دولة الكويت
وزارة الصحة العامة

المجلس الوطني
للثقافة والفنون والآداب

نشرة الطب الإسلامي

العدد الأول (الطبعة الثانية)

الأبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الأول عن

الطب الإسلامي



إحتفالاً بإشراقة القرن الخامس عشر الهجري

إشراف وتقديم
سعادة وزير الصحة العامة
الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي

الكويت : ربيع الأول ١٤٠١ هجرية
يناير ١٩٨١ ميلادية

دولة الكويت
وزارة الصحة العامة


المجلس الوطني
للثقافة والفنون والآداب

نشرة الطب الإسلامي
العدد الأول (الطبعة الثانية)

الأبحاث وأعمال المؤتمر العالمي الأول عن

الطب الإسلامي

احتفالاً بإشراقة القرن الخامس عشر الهجري



إشراف وتقديم
سعادة وزير الصحة العامة
الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي

الكويت ، ربيع الأول ١٤٠١ هجرية
يناير ١٩٨١ ميلادية

محتويات الطبعة الثانية

رقم الصفحة

رقم الصفحة

القسم الأول

نظرة عامة للطب الاسلامي

رقم الصفحة

القسم الثاني

ندوة ابن سينا

رقم الصفحة

القسم الثالث
نظرة تاريخية للطب الإسلامي
الباب الأول
(تحقيق المؤلفات الطبية وأعمال في الطب الاسلامي).

رقم الصفحة

الباب الثاني
(تحقيق الأعمال والمنجزات)

رقم الصفحة

الباب الثالث
اعلام الطب الاسـلامي

القسم الرابع
دراسات تطبيقية عن وسائل العلاج
الباب الاول
الدراسات التي وردت في الكتاب والسنة واعمال الاطباء المسلمين

رقم الصفحة

الباب الثاني

دراسات تجريبية

رقم الصفحة

(تقييم اقرباذيني لوسائل العلاج المتبعة في الطب الاسلامي).

رقم الصفحة

رقم الصفحة

الباب الثاني

آداب المهنة وتطبيقها في ضوء الاسلام

رقم الصفحة

الباب الثالث

الباب الرابع

انطباعات اسلامية عن العلوم الطبية.

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة الطبعة الثانية

بقلم سعادة الدكتور / عبد الرحمن العوضي
وزير الصحة العامة ورئيس المؤتمر

انعقد المؤتمر العالمي الأول للطب الاسلامي في الفترة ما بين ٦ - ١٠ ربيع أول ١٤٠١ هـ الموافق ١٢ - ١٦ يناير ١٩٨١ م تحت مظلة الاسلام وقد كان تجمعا متميزا فريدا في نوعه فلم يكن المؤتمر قاصرا على الناحية التراثية كما كان يتصور البعض أنه دعوة للماضي بل على العكس ، فقد ظهرت العلوم الطبية التطبيقية بأصالتها وأثر الاسلام فيها ثم كان الجزء الذي لا يقل أهمية عن الموضوعين السابقين الا وهو الفقه وآداب المهنة الطبية كما جاءت في القرآن والسنة النبوية الشريفة وكان دليلا على عظمة الاسلام علما وعملا في أي وجه من أوجه الحياة .

ومما يبعث الأمل في المستقبل تلك المناقشات العلمية الجادة المخلصة التي أثيرت أثناء الجلسات وهذه الاقتراحات البناءة التي ظهرت في المؤتمر .

لذلك وجدت أنه من الضروري أن يعاد طباعة أبحاث المؤتمر مرة ثانية شاملة الأبحاث التي وصلت بعد المؤتمر وكذلك الندوات والمناقشات والاقتراحات والتوصيات ، ومراعين أيضا الدقة في اخراج واسناد الأحاديث والآيات حتى يكون صورة دقيقة لوقائع أيام المؤتمر لتصل بين يدي المهتمين وتبقى دائما تقريرا هاما للأجيال القادمة ليستفيدون به في طريقهم لمعرفة المزيد من عظمة دينهم الحنيف وعن تراثهم الاسلامي المجيد الذي أضاء أمام العالم لأكثر من ألف عام .

ولا أريد أن أطيل في مقدمة هذه الطبعة حيث إن مقدمة الطبعة الاولى فيها ما كنت أتمناه للمؤتمر قبل انعقاده وانني أرجو أن تصلك أيها الأخ الكريم . هذه الطبعة الجديدة من أبحاث المؤتمر العالمي الأول للطب الاسلامي لتجد فيه ما تود ولعله يقدم الاجابة لك في بعض ما تحب .

« والسلام عليكم ورحمة الله »
دكتور
عبد الرحمن عبد الله العوضي
وزير الصحة العامة

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة الطبعة الأولى

بقلم سعادة الدكتور / عبد الرحمن العوضي
وزير الصحة العامة ورئيس المؤتمر

الحمد لله رب العالمين ، والصلاة والسلام على خاتم الانبياء وأشرف المرسلين .

وبعد . . . فقد أنعم الله على البشرية بالاسلام ، فكان دينا للدنيا والآخرة ، ولقد كانت رسالة رسولنا الكريم نقطة تحول رئيسة في تاريخ البشرية ، وكانت دعوة الاسلام واضحة في طلب العلم والأخذ بالاسباب والبحث والتقصي مصداقا لقوله تعالى :

(أولَم ينظروا في ملكوت السماوات والأرض وما خلق الله من شيء) (٧/ ١٨٥)

(قل هل يستوي الذين يعلمون والذين لا يعلمون إنما يتذكر أولو الألباب) (٩/ ٩)

وقول الرسول الكريم :

« انما العالم من عمل بما علم »
« طلب العلم فريضة على كل مسلم »
« فضل العالم على العابد كفضلي على أدناكم »

وقد كانت تعاليم الاسلام في الدعوة الى العلم حافزا للمسلمين للاستزادة من العلم النافع في مختلف المجالات ، وخاصة في مجال العلوم الطبية ، لما في ذلك من استجلاب لرضا الله ونفع العباد .

إن نقطة الانطلاق من عهد السحر والكهانة والتمائم الى عهد الطب والعلاج القائم على أسس علمية - بدأت من قول رسول الله صلى ار عليه وسلم :

« يا عباد الله تداووا فان الله لم يخلق داء الا خلق له دواء فإذا أُصيب دواءُ الداء برىء بإذن الله »

ومن هنا بدأ المسلمون الطريق في مجال البحث العلمي ، وحققوا انجازات هائلة ظلت منارة للعالم عبر قرون طويلة ، وكانت أساسا للنهضة العلمية المعاصرة ، ولكن ما إن هجر الانسان المسلم - مع الأسف الشديد - هذا المنهج العلمي ، حتى تخلف عن الركب ، ووقف موقف المتفرج من عالم يتطور بسرعة مستفيدا بتراث المسلمين ومتتبعاً لمنهجهم

العلمي . وهكذا اصيبت الأمة الاسلامية بنكسة عطلتها عن اللحاق بموكب الحضارة والتقدم العلمي . وضاعت منا قرون . كنا فيها تائهين في ظلمات الجهالة ورحنا نجتر الماضي دون أن نضيف جديدا على مدى خمسة قرون .

وأخيراً وبعد الثورة الهائلة في وسائل الاتصال- التي أزالت الحواجز وطوت المسافات بين القارات والشعوب- أتيح لنا أن نطلع على نهضة العلم الحديث وبريق التقدم التقني المادي ، ونظرا لاتساع الفجوة بين حالنا وحالهم فقد كانت ثقافتهم تطغى على عقولنا وأحاسيسنا وتنسينا ماضينا التليد وحضارتنا المجيدة ، وكدنا ننسى الله في محاولتنا تقليد مظاهر التقدم بكل ما فيها من خير وشر .

ولكن ارادة الله شاءت ان يحفظ لهذه الامة أعز مقومات وجودها ، وهو اعتزازها بدينها الذي يكسبها شخصيتها المستقلة الفريدة ويجعلها خير أمة اخرجت للناس تسعى لاستعادة مجدها متبعة نفس المنهج العلمي السليم الذي بدأت به مسيرة التقدم ، ولن يصلح آخر هذه الامة الا بما صلح به أولها .

وها نحن بإقامة هذا المؤتمر العالمي الأول للطب الاسلامي نحاول أن نعيد أمجاد ماضينا ، بالعلم والعمل لا بالقول والتفاخر متمسكين بمنهج البحث العلمي سبيلا للوصول الى هدفنا المنشود ، وانه ليشرف الكويت أن تستضيف هذه النخبة الطيبة من العلماء والباحثين في مجال الطب الاسلامي من مختلف بقاع العالم للمشاركة في هذا المؤتمر الذي يقام في نطاق الاحتفالات بدخول القرن الهجري الخامس عشر بما يحمله من تحديات حضارية لا مجال لمواجهتها الا بالعلم المدعوم بالثقة في النفس والإيمان بالله .

وانها لفرصة طيبة ان يجتمع العلماء في هذا المؤتمر ليتدارسوا تراثنا العظيم في آفاقه المتعددة والتي رأينا ان تقتصر هذا العام على ثلاث مجالات :

أولها : يتعلق بتاريخ التراث الطبي الاسلامي .

وثانيها : يشمل الدراسات التطبيقية التي اجريت لاثبات فعالية العلاج وفق نظريات الطب الاسلامي .

وثالثها : يستطلع قواعد وآداب ممارسة مهنة الطب وفق الشريعة الاسلامية .

وانه لما يثلج الصدر حقا ان يصلنا حوالي خمسمائة بحث ، كانت كلها على مستوى جيد ، تقدم بها علماء اجلاء بذلوا جهداً كبيراً في اعدادها مساهمة في اظهار الحقيقة عن تراثنا المجيد للعالم أجمع ، فلهم منا كل شكر وتقدير ، ومن الله العلي القدير خير الجزاء . وكم كنا نود ان يتسع هذا المجلد لجميع البحوث التي وصلتنا ، ولأن ذلك كان أكبر بكثير من الطاقة فقد اخترنا منها ما يغطي الجوانب المختلفة للمجالات الثلاثة للمؤتمر مراعين تجنب التكرار بقدر المستطاع .

واننا اذ نعتذر لمن لم يتسع المجال لنشر بحثه فإننا نقدر له فضله ونشكر له جهده المخلص وعمله القيم ، راجين من الله ان يوفقنا في نشر بقية الابحاث بمشيئته تعالى في المستقبل . كما نشكر الاخوة الباحثين الذي نشرنا مقتطفات من ابحاثهم- لايماننا بقيمتها وأصالتها- ولم يتسع وقت المؤتمر المحدود لدعوتهم لإلقائها كما لم يتسع هذا المجلد لنشر نصوصها الكاملة .

وباستعراض هذه الابحاث تتضح لنا حقائق عديدة :

أولها : ان للمسلمين تراثا عظيما في مجال الطب . وقد ساهم الباحثون مشكورين في كشف جوانب من هذا التراث معتمدين على تحري المراجع ودقة التأريخ . وما من شك في ان ذلك سيثير الهمة لكشف ما خفي من ذلك التراث المجيد .

وثانيها : ان الابحاث التطبيقية قد أوضحت النتائج الطبية للعلاج بمنهج الطب الاسلامي مما يؤكد الحاجة للعمل على الاستفادة منها في مجال الممارسة الطبية طالما انها لا تحمل الاضرار الجانبية التي تنتج عن كثير من العقاقير .

وثالثها : وهو ما يتعلق بآداب المهنة الطبية ، فنجد أن الاسلام قد أرسى قواعد شاملة ووضع ادابا للممارسة المهنية عموما ولمهنة الطب على وجه التحديد . وفي احكام الشريعة الاسلامية من القواعد الواضحة ما يمكن الطبيب من اداء رسالته الانسانية دون أن يعرض نفسه او مريضه لأي مخاطر او اخطاء جسيمة .

ورابعها : ان المنهج الشمولي للطب الاسلامي في علاج الروح والجسد هو الذي يعطيه ميزته الفريدة التي يفتقر لها الطب الحديث .

وما أحوج المجتمع المادي الذي يسيطر على هذا العالم اليوم الى هذا الاسلوب من العلاج ليخلصه من آفاته المتزايدة مع تزايد تعقيد الحياة .

وهكذا يتضح ان المنهج العلمي الذي اتبعه الباحثون في هذا المؤتمر سيفتح الطريق أمام علماء المسلمين للتعرف على ما تحتويه كنوز المعرفة في تراث الطب الاسلامي، ويحققونها بالمنهج العلمي مسترشدين بهدى الاسلام .

إن احياء هذا التراث يعد نوعا من الجهاد . . جهاد في سبيل احقاق الحق ورد كل فضل الى اهله وليكن طريقنا دائما ان نسلك الاسلوب العلمي متبعين لغة العصر ، حتى نتمكن من مقارعة الفكر بالفكر والحجة بالحجة . . في عالم لا يعترف الا بالوسيلة العلمية سبيلا لاثبات أي قضية .

ان محتويات هذا المجلد حصيلة جهد مشكور لعلماء آمنوا بربهم وأدركوا واجبهم نحو دينهم الحنيف . وآمل ان تكون بداية الطريق في مجال البحث الجاد لنكتشف ما يسره لنا خالقنا سبحانه وتعالى لخير البشرية ، ولنبين للعالم ان فضل الاسلام لا يكمن في تكوين نفس نقية محبة للخير فحسب ، وانما في خلق علماء يسعون الى اسعاد المجتمع بالعلم النافع عامة ، والعلوم الطبية بوجه خاص . وصدق الله تعالى :

(وما أرسلناك الا رحمة للعالمين) (٢١/١٠٧)

ويسعدني في هذه المناسبة أن أشيد بما يوليه حضرة صاحب السمو الشيخ جابر الاحمد أمير البلاد وسمو الشيخ سعد العبد الله السالم الصباح ولي العهد ورئيس مجلس الوزراء، من رعاية وتشجيع دائمين للبحث العلمي عامة ، وفي المجال الطبي خاصة . وفقنا الله جميعا لما فيه اعلاء كلمة ديننا الحنيف والرفعة والعزة والازدهار لامتنا العربية والاسلامية .

دكتور / عبد الرحمن العوضي
وزير الصحة العامة

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة المحررين

بحمد من الله وتوفيقه فلقد تم اخراج الطبعة الثانية من أعمال المؤتمر العالمي الأول للطب الاسلامي الذي عقد بالكويت في الفترة ما بين ٦ ـ ١٠ ربيع الأول ١٤٠١ هـ . الموافق ١٢ ـ ١٦ كانون الثاني (يناير) ١٩٨١م .

ولقد كان هذا المؤتمر حلما كبيرا للجميع للتعرف على « ما هو الطب الاسلامي » . وكانت هناك الكثير من الأسئلة التي تنتظر اجابة . . . . ولعل هذا المؤتمر قدم بعض الايضاحات ولكن الأهم أنه كان انطلاقا لعمل كبير تحت مفهوم اسلامي واحد وتجمعا هائلا لعلماء من شتى أنحاء الأرض ، يظلهم جميعا الاسلام وقد كان ذلك أول تجمع من نوعه لعلماء في تخصصات مختلفة في العلوم الاسلامية .

ولقد كان لتشجيع وأهتمام وحرص سعادة الدكتور/ عبد الرحمن عبد الله العوضي . وزير الصحة العامة الأثر الكبير في دفع عجلة العمل سواء في المؤتمر أو اعادة طباعة هذا الكتاب حتى يكون سجلا حافلا لأعمال المؤتمر وقد بذلنا قصارى جهدنا لاخراجه بأحسن صورة ممكنة نأمل أن تكون قد وفقنا فيها .

والطبعة الأولى خرجت الى حيز الوجود قبل بدء المؤتمر حيث سلمت للمشاركين التي جاءت مشرفة لأعمال المؤتمر .

ولعلك أخي الفاضل سوف تلاحظ بعض الفروق بين الطبعة الأولى والثانية فلم يكن حرصنا على أن تكون هذه الطبعة تحتوي على أكبر عدد ممكن من الأبحاث فقط ولكن تم الاتي :

- أرسلت معظم الأبحاث الى أصحابها وذلك لاعطاء كل منهم فرصة لابداء رأيه في بحثه بالزيادة أو النقصان وقد حصلنا على اجابات معظمهم ومن لم يصلنا ردهم اعتبرنا ذلك موافقة ضمنية وقد أخذنا بالملاحظات التي أبداها السادة الباحثون .
- تحتوي هذه الطبعة على أكبر قدر ممكن من الابحاث والتعليقات التي جرت أثناء المؤتمر والجزء غير الموجود في هذا الكتاب سوف تجده في الطبعة الانجليزية .
- أرسلت جميع الأبحاث الى أساتذة في الطب التجريبي والتراث والشريعة والفقه الاسلامي وذلك لابداء ملاحظاتهم من الناحية العلمية وضمان مستوى الأبحاث المنشورة .
- تمت كتابة المناقشات من أشرطة التسجيل ثم أعيد تحريرها قدر الامكان حتى يمكن أن تكون ملائمة للطباعة .
- تم مراجعة الآيات الكريمة وعزوها الى سورها مع بيان رقم الآية بصورة تالية لنص الآيات حيث يوضع رقم السورة ورقم الآية ضمن قوسين مفصولا بينهما بخط مائل .

- تم مراجعة الأحاديث النبوية الشريفة ، وتخريجها بصورة موجزة يبين فيها الكتاب الذي اخرجت فيه ودرجتها من الصحة وعدمها وذلك بايراد المقطع الأول من الحديث وترتيبها أبجديا في قائمة شاملة موجودة في الصفحات الأخيرة .

- جميع المراجع تم وضعها في نهاية الأبحاث لتأخذ شكلا موحدا .

- الأحاديث النبوية وضعت بين قوسين صغيرين بينما الآيات تم وضعها في قوس واحد كبير وذلك لتمييزهما عن بقية الكلام .

- تم وضع فهرست مرتب حسب الحروف الأبجدية بأسماء الباحثين وعناوين أبحاثهم وأيضا تم ادراج الباحثين المشتركين في بحث واحد ولكن وضعت المواضيع تحت أسم المؤلف الأول للبحث .

- قائمة أسماء المشاركين في المؤتمر بعناوينهم تم مراجعتها واضافة أسماء الباحثين المشتركين في البحث .

- تم ترتيب محتويات هذه الطبعة حسب ترتيب جدول القاء الأبحاث وقد قسمت الأبحاث الى قسمين الأول : تلك التي تم القاؤها في المؤتمر . والثاني : ما تم قبوله ولكن لم تلق أثناء المؤتمر .

- وصلت الى سكرتارية المؤتمر بعض التعليقات المكتوبة من بعض الأساتذة وقد تم ادراج هذه التعليقات بعد استشارة المتخصصين في كل فرع .

- تم اضافة أوراق ذات ألوان معينة لتسهيل مهمة القارىء ولمعرفة التبويب الخاص بهذا الكتاب :

الأقسام : اللون الأزرق

الأبواب : اللون الأخضر

المناقشات : اللون البرتقالي

الوثيقة : اللون الأصفر

التوصيات : اللون الزهري

- تم ادراج وثيقة الكويت لدستور المهنة الطبية في جزء خاص بها وكذلك التوصيات التي صدرت في نهاية أعمال المؤتمر .

- هذا الكتاب هو بالعربية عن أعمال المؤتمر العالمي الأول للطب الاسلامي « والكتاب الثاني باللغة الانجليزية » وهما متماثلان تقريبا في المحتويات اذا استثنينا الجزء الخاص بأبحاث ندوة فلسفة الطب الاسلامي حيث تم ترجمة ملخص ما دار من مناقشات وذلك لأهمية هذه الندوة .

واننا اذ نتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان الى حضرة صاحب السمو أمير البلاد رئيس مجلس ادارة مؤسسة الكويت للتقدم العلمي لرعايته الكريمة للمؤتمر ومساهمة المؤسسة في دفع تكاليف هذه الطبعة وذلك تشجيعا من سموه على احياء التراث الاسلامي في جميع المجالات .

ونتقدم لسعادة الدكتور / عبد الرحمن عبد الله العوضي . وزير الصحة العامة ـ بالشكر الجزيل لتشجيعه المستمر وحرصه الكبير ومتابعته المستمرة التي جعلت هذا العمل في هذه الصورة الممكنة .

كذلك نتوجه بالشكر الى كل من السيد الدكتور/ نائل النقيب وكيل وزارة الصحة والأستاذ/ خالد الصانع الوكيل المساعد للشئون المالية والدكتور عدنان العقيل مدير عام مؤسسة الكويت للتقدم العلمي لحرصه الشديد ومتابعته المستمرة لتذليل العقبات والدكتور ابراهيم الصياد والاستاذ الدكتور محمد صالحية للجهد الكبير المخلص الذي بذله في مساعدتنا لاخراج هذه الطبعة وكذلك السيد طارق السكيت مندوب مطبعة المرزوق .

كذلك نتقدم بالشكر الجزيل الى سكرتارية منظمة الطب الاسلامي التي رغم صغرها أدت ما كلفت به من مهام بكفاءة عالية حيث انجزت هذا العمل في وقت قياسي .

وأخيرا وليس آخرا نشكر كل الباحثين الذين أثروا المؤتمر بأبحاثهم الممتازة والذين شاركونا أعماله من مناقشات وندوات علمية .

وفي النهاية نضرع الى الله العلي القدير أن نكون قد وفقنا جميعا الى اخراجه بالصورة التي نتمناها ونرجو من الجميع أن يتجاوزوا عما قد يظهر من أخطاء هي بالتأكيد خارجة عن ارادتنا .

وإن سكرتارية منظمة الطب الاسلامي تؤكد حرصها الشديد على أن تتسلم كل نقد بناء حيث أنها تؤمن أن النقد المخلص الذي ينشد البناء والتطور والتحسين هو اساس كل عمل ناجح . ونعدكم بأننا سنبذل كل جهد ممكن في سبيل وجهه تعالى وندعوه جلت قدرته أن تكون تلك الخطوة هي لبنة في الطريق الصحيح للعودة الى طريق الاسلام في كل مجالات حياتنا .

د. احمد رجائي الجندي
د. عبد الستار أبو غدة

برنامج اليوم الأول
الاثنين ٦ ربيع الأول ١٤٠١ هـ - ١٢ يناير ١٩٨١ م

التسجيل	٨ - ٩
حفل الإفتتاح	٩ - ٩,٤٥
افتتاح معرض الطب الإسلامي	
شاي	١٠,٢٠ - ١١
جلسة الظهر	١١ - ١

انتخاب الرئيس ونائب الرئيس والهيئة الإدارية

نظرة عامة للطب الإسلامي .

الرئيس	دكتور/ المهدي بن عبود
نائب الرئيس	الأستاذ/ ابراهيم الشطي
المقرر	دكتور/ ابراهيم الصياد

المتحدثون :

١ - دكتور أحمد القاضي	« ما هو الطب الإسلامي »
٢ - دكتور ابراهيم الصياد	« نظرة الإسلام للطب »
٣ - دكتور ماهر حتحوت	« أمراض مستعصية في المجتمع الأمريكي واقتراح علاج إسلامي»
٤ - دكتور طارق عبدالله	« الحاجة لمعهد إسلامي للتعليم الطبي »
٥ - دكتور ابو الوفا التفتازاني	« العلاقة بين الفلسفة والطب عند المسلمين »
٦ - دكتور فؤاد الحفناوي	« طب الأمومة في الإسلام »
٧ - دكتور مصطفى محمود	« علم نفس قرآني »
٨ - مناقشة	

غـــذاء	١ - ٤

جلسة المساء	**ندوة « ابن سينا »**
الرئيس	سعادة الأستاذ عبد العزيز حسين وزير الدولة لشؤون مجلس الوزراء ورئيس المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
المقرر	دكتور مصطفي حلمي

المشاركون :

١ ـ الدكتور/ احسان دوغروماجي	« بعض الحقائق عن حياته وأعماله »
٢ ـ الدكتور/ المهدي بن عبود	أبن سيناء ونظرته الشمولية للأنسان
٣ ـ الدكتور/ عبد الهادي ابو ريده	الطب السيناوي
٤ ـ الدكتورة/ سعدية راشد	«ابن سينا طبيب وفيلسوف وعالم »

برنامج اليوم الثاني
الثلاثاء ٧ ربيع الأول ١٤٠١ هـ ـ ١٣ يناير ١٩٨١ م

جلسة الصباح	٨,٣٠ ـ ١٠,٣٠

نظرة تاريخية للطب الاسلامي : تحقيق المؤلفات الطبية

الرئيس	د. ابراهيم بدران
نائب الرئيس	د. فاروق العمر
المقرر	د. أحمد شوقي ابراهيم

المتحدثون :

١ ـ دكتور/ سامي حمارنه	«التقنية وصناعة الحيل الطبية في كتاب الجراحة لابن القف »
٢ ـ دكتور/ سليم عمار	«حول مقالة اسحق بن عمران في المالينخوليا»
٣ ـ دكتور/ امادور دياث غارثيا	« الكتاب المستعيني لابن بكلارش »
٤ ـ دكتور/ سعيد شيبان	« طب ابن رشد »
٥ ـ دكتور/ البير زكي اسكندر	« دراسة تحليلية لمؤلفات الرازي لابن سينا »
٦ ـ دكتور/ أحمد عروه	« فسيولوجيا التنفس عند ابن سينا »
٧ ـ دكتور/ نظير أحمد	المؤلفات الفارسية الأولى في الطب الاسلامي
٨ ـ مناقشة	

استراحة شاي	١٠,٣٠ - - ١١,-	
جلسة الظهر	- ,١١ - - ١,-	

نظرة تاريخية للطب الاسلامي (تحقيق الأعمال والمنجزات)

الرئيس	دكتور/ فؤاد سزكين
نائب الرئيس	دكتور/ عدنان العقيل
المقرر	محمد مفضي

المتحدثون :

١ - السيد/ عبد العزيز بن عبد الله	« تاريخ التراث الاسلامي بالمغرب الأقصى »
٢ - دكتور / كمال السامرائي	« التعلم الطبي في العصور الاسلامية »
٣ - دكتورة/ سعاد حسين	« التمريض في الاسلام »
٤ - دكتورة/ كارمن بينا ميونوز	« قائمة جرد النباتات الطبية المستعملة في الطب التقليدي العربي »
٥ - دكتور/ عبد الحافظ حلمي	« تاريخ مرض اللشمانيا ودور الأطباء المسلمين »
٦ - دكتور/ فريد الدين بقائي	« الجراحة في الطب الاسلامي »
٧ - مناقشة	

برنامج اليوم الثالث
الأربعاء ٨ ربيع الأول ١٤٠١ - ١٤ يناير ١٩٨١

جلسة الصباح	٨,٣٠ - ١٠,٣٠

دراسات تطبيقية .
وسائل العلاج التي وردت في الكتاب والسنة وأعمال الاطباء المسلمين

الرئيس	الحكيم محمد سعيد
نائب الرئيس	دكتور/ أكمل الدين احسان اغلو
المقرر	دكتور/ أحمد الأنصاري

المتحدثون :

١ - الدكتور/ عمر الألفي	اغتربوا لا تضووا

٢ ـ دكتور/ بشير أحمد « القيم والاخلاق الاسلامية وأثرهما في حماية المجتمع » من الأمراض النفسية

٣ ـ دكتور/ محمود رجائي المصطيهي « استعمال السواك لنظافة الفم وصحته »

٤ ـ دكتور/ المعتز بالله المرزوقي « الكمأة من المن وماؤها شفاء للعين »

٥ ـ دكتور/ سالم نجم « عسل النحل وأمراض الجهاز الهضمي »

٦ ـ دكتور/ أحمد شوقي ابراهيم « دراسة تأثير عسل النحل كمضاد حيوي »

٧ ـ دكتور/ نظير صديقي « علاج اللقوة بالطب الاسلامي »

٨ ـ مناقشة

استراحة شاي ١٠,٣٠ ـ ١١,٠٠

جلسة الظهر ١١,ـ ـ ١,ـ

دراسات تجريبية

(تقييم اقرباذيني لوسائل العلاج المتبعة في الطب الاسلامي)

الرئيس دكتور / عبد الرزاق العدواني

نائب الرئيس دكتور / عبد الله الخرس

المقرر دكتور / ثروت غنيم

المتحدثون :

١ ـ دكتور/ محمد صابر « دراسة اقرباذينية على نبات البرباريس اريسنات »

٢ ـ دكتور/ محمد الياس « تأثير نبات الأجمالين على القلب »

٣ ـ دكتور/ مشتاق أحمد « دراسة اقرباذينية على نبات بلؤونه امودي (لينه)»

٤ ـ الحكيم/ نظيم الدين « استعمال نبات بينيا لحماية الكبد »

٥ ـ الحكيم/ محمد اقبال « علاج البرص »

٦ ـ دكتور/ ثروت غنيم « دراسة اقرباذينية كيميائية لنبات الشداد »

٧ ـ الحكيم/ حسين صديقي « دراسة اقرباذينية لنبات الامبيليكا افيسانالیس »

ـ مناقشة

جلسة المساء

ندوة عن فلسفة الطب الاسلامي

يقدم الندوة الحكيم محمد سعيد

الرئيس دكتور/ سليم الزمان صديقي
المقرر دكتور/ أحمد رجائي الجندي

المشاركون:

١ - الحكيم عبد الحميد
٢ - الدكتور/ واجنر
٣ - الدكتور/ محمد الياس
٤ - الدكتور/ عطاء الرحمن
٥ - الحكيم كمال حبيب

برنامج اليوم الرابع
الخميس ٩ ربيع الأول ١٤٠١ - ١٥ يناير ١٩٨١

جلسة الصباح ٨,٣٠ - ١٠,٣٠

الطب والدعوة الاسلامية

الرئيس دكتور/ عبد العزيز كامل
نائب الرئيس دكتور/ أحمد القاضي
المقرر دكتور/ عبد الستار أبو غده

المتحدثون :

١ - عبدالله العقيل « التبشير والطب »
٢ - دكتور/ جورناليس الدين «دور الاسلام في بناء القيم كما في التعاليم الاسلامية »
٣ - دكتور/ علي أكبر « التعاليم الطبية في أندونسيا »
٤ - دكتور/ ازور أجوسي « دور طلاب ومدرسي كلية الطب في نشر تعاليم الاسلام بأندونسيا »
٥ - دكتور/ غلام محمد حسين « الأعمال الاسلامية من خلال الخدمات الطبية في جنوب أفريقيا »
٦ - دكتور/ عمر حسن كاسول « بعض الانطباعات الاسلامية على الطب والعلم »
٧ - دكتور/ سليمان رجاح « الصحة النفسية للأقليات الاسلامية في المجتمعات متعددة الأجناس »

- مناقشة

استراحة ـ شاي ١٠,٣٠ ـ ١١,٠٠

جلسة الظهر ١١,٠٠ ـ ١,٠٠

آداب المهنة وتطبيقها في ضوء الاسلام

الرئيس دكتور/ أحمد كمال أبو المجد

نائب الرئيس دكتور/ عبد الرحمن شيخ أمين

المقرر السيد/ عرفات العشي

المتحدثون :

١ ـ الاستاذ/ محمد فؤاد توفيق « المسؤولية القانونية في الشريعة الاسلامية »

٢ ـ الدكتور/ عبد الرحمن شيخ أمين « نحو دستور طبي اسلامي للمهن الطبية »

٣ ـ الدكتور/ يونس المفتي « مبادىء الأخلاق الطبية في الاسلام »

٤ ـ الدكتور/ حسن جريبو « نظام اسلامي في آداب الطب »

٥ ـ الدكتور/ أحمد شرف الدين « الاجراءات الطبية الحديثة وحكمها في ضوء قواعد الفقه »

٦ ـ الدكتور/ عبد الستار أبو غده « فقه الطبيب وأدبه »

٧ ـ دكتور/ أحمد شوقي الفنجري « اثر الاسلام في الطب »

مناقشة

جلسة المساء

ندوة عن وثيقة الكويت لدستور طبي اسلامي

الرئيس دكتور/ حسان حتحوت

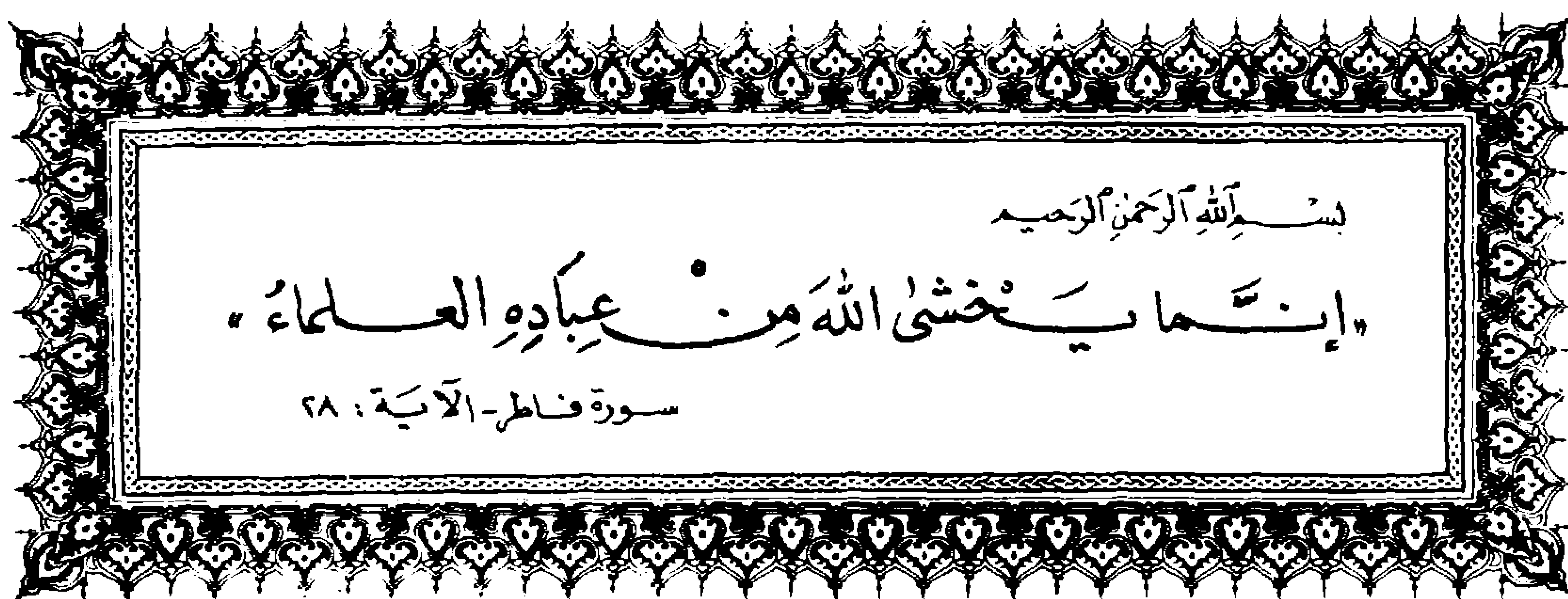
المقــرر الاستاذ/ محمد فؤاد توفيق

برنامج اليوم الخامس
الجمعة ١٠ ربيع الأول ١٤٠١ ـ ١٦ يناير ١٩٨١

الجلسة الختامية بمسجد فاطمة ٩,٣٠ ـ ١٠,٣٠

التوصيــات

صلاة الجمعة


بسم الله الرحمن الرحيم
«إنما يخشى الله من عباده العلماء»
سورة فاطر - الآية : ٢٨

وقائع
الجلسة الأولى
(حفل الافتتاح)

- السلام الأميري.
- تلاوة مباركة من القرآن الكريم
- كلمة مندوب حضرة صاحب السمو أمير البلاد الذي أناب عنه سعادة الدكتور عبد الرحمن عبدالله العوضي وزير الصحة العامة
- كلمة الدكتور أكمل الدين إحسان أوغلو، نيابة عن الأمين العام لمنظمة المؤتمر الاسلامي
- كلمة الدكتور لامبو، نائب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية
- كلمة الأستاذ سعدون محمد الجاسم ، وكيل وزارة الأعلام
- كلمة الاستاذ الدكتور حسان حتحوت، رئيس اللجنة العامة للمؤتمر.

كلمة مندوب حضرة صاحب السمو أمير البلاد
سعادة الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي - وزير الصحة العامة
في افتتاح المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي
٦ ربيع الأول ١٤٠١ هـ - ١٢ يناير ١٩٨١ م

بسم الله الرحمن الرحيم

(وننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين) (٨٢/١٧)

صدق الله العظيم

أصحاب السعادة الأخوة الوزراء .... حضرات االأخوة والأخوات أعضاء المؤتمر ... حضرات الضيوف الكرام ... السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ..

لقد شرفني حضرة صاحب السمو أمير البلاد - راعي هذا المؤتمر بأن أنوب عن سموه ، في افتتاح المؤتمر العالمي الأول للطب الاسلامي الذي تقيمه دولة الكويت ، في نطاق احتفالات العالم الاسلامي ، بدخول القرن الهجري الخامس عشر ، ويسرني أن أنقل اليكم تحيات سموه مرحبا بكم في الكويت البلد الذي يؤمن ايمانا راسخا بالعروبة والاسلام متمنيا لكم طيب الاقامة ، بين اخوتكم وفي بلدكم وراجيا لمؤتمركم كل نجاح وتوفيق .

حضرات الأخوة والأخوات ... يتساءل الكثيرون لماذا نقيم مؤتمرا للطب الاسلامي ؟ وأقول ردا على هذا التساؤل ، ان هناك حقيقة تاريخية بالغة الأهمية لا مجال لأن ينكرها او يتجاهلها أحد في العالم ، تلك الحقيقة ، هي دور الاسلام العظيم في حضارة الانسان وفي تبديد ما ساد العالم وقت ظهوره من ظلمات وجهالة النوافذ الى نور العلم والمعرفة ، لأن الاسلام رسالة السماء الى البشر كافة ، رسالة الخير والهداية الى سواء السبيل ، فهو دين شامل متكامل ، لم يترك صغيرة ولا كبيرة من أمور الدين والدنيا الا عرض لها ، سواء فيما سنه من تشريعات أو عبادات أو أوامر أو نواهي كلها استهدفت خير الانسان ورعايته وحمايته من الأذى ..

ولنتأمل معا ، ايها الأخوة ، ديننا الحنيف عندما أمرنا بالصلاة خمس مرات لكل يوم .. فقد هدف بذلك الى صفاء الروح ، وسكينة النفس ، بالتعبد إلى الخالق عز وجل .. وإلى نظافة اجسامنا بالغسل والوضوء بالماء الطهور ، خمس مرات يوميا . وعندما أمرنا بالصوم .. ، فقد قصد بذلك ترويض النفس من ناحية ، وصحة البدن من ناحية أخرى .. وعندما حرم الزنى .. فقد أنقذ البشرية من الفاحشة والرجس ، واختلاط الانساب ، ووقاية الانسان من الامراض

الجنسية ، التي أصبح خطرها اليوم يهدد المجتمعات ـ التي تسمى نفسها التقدمية ـ بالانهيار والتفكك . وعندما حرم الخمر ، فقد انقذ البشرية من كارثة الادمان ، التي هي الأخرى تهدد تلك المجتمعات التقدمية ، فضلا عن الادمان على المخدرات ، الذي لم ولن تجد له تلك المجتمعات علاجا الا في تعاليم وروح الاسلام .. ذلك لان علاجهم ينصب على الجسد فحسب .. ، ولكن الاسلام يعالج الروح والجسد معا .. يعالج الفرد باعتباره جزءا لا يتجزأ من المجتمع .. لأن صلاحه صلاح المجتمع ... ، وفساده فساد للمجتمع .. وعندما يقول نبينا محمد عليه الصلاة والسلام : « تداووا عباد الله ، فإن الله لم يخلق داء إلا خلق لـه دواء ، فإذا اصيب دواء الداء برىء بإذن الله .. » يكون قد وضع لنا أساسا واضحا للطبابة الحديثة ، المعتمدة على العلم والمعرفة ، وليس على الدجل والشعوذة ، كما كان سائدا قبل ظهور الاسلام الحنيف .

ومن جانب آخر فإن التاريخ شاهد على أن الاسلام قد حمل لواء الحضارة والمعرفة ، لأكثر من الف عام ، وكان منارة أضاء نورها العالم أجمع ، وقد استطاع علماء المسلمين ان يقدموا للعالم تراثا خالدا ، في مختلف مجالات العلم لا يزال حتى يومنا هذا ، محل تقدير واعتزاز جميع العلماء ولا غرو في ذلك ، فلقد كانوا صادقين مع انفسهم ، أمناء على أعمالهم ، ذلك لأن مدرسة محمد عليه الصلاة والسلام ، قد بنيت على الصدق والأمانة ، ولم تعتمد على الدعاية الزائفة .... وفي هذه المناسبة يطيب لنا ان نذكر بالفخر والاعتزاز ، الرواد الاوائل من علماء المسلمين العظماء .. ، الذين تدين لهم الحضارة الانسانية .. ، أمثال الرازي ، وابن سينا ، وابن الهيثم ، وابن النفيس ، والبيروني ، وغيرهم ممن لا يتسع المجال لحصرهم ، هؤلاء العلماء ألفوا كتبا في الطب والعلوم والفلك والرياضة ، وغيرها من مجالات المعرفة ، وما زال علماء العالم يرجعون اليها وينهلون منها ، ويقدرونها حق قدرها .

أيها الأخوة والأخوات .. هذه قطرات من بحر تعاليم الاسلام ، وأعمال السلف الصالح ، من علماء المسلمين أوردتها لكم على سبيل المثال لضيق المجال .. ولا أظن بعد ذلك أن يسأل سائل .. لماذا مؤتمر للطب الاسلامي .. ؟ ألا يكفي منهجا لهذا المؤتمر ، ان يتناول بالبحث والتدقيق ، تراثنا الاسلامي الشامخ ، في مجال الطب ، والتعاليم التي تضمنها هذا التراث ، في مجال الوقاية والعلاج .. تلك التعاليم التي لو اتبعها الانسان .. لما احتجنا الى هذا العدد الكبير من المستشفيات ، ومصحات الامراض العصبية والنفسية والجنسية .. ومشافي الإدمان على الخمر والمخدرات . وملاجىء اللقطاء وغيرها .

حضرات الأخوة والأخوات .. من هذا المنطلق فكرت الكويت في الدعوة الى عقد هذا المؤتمر .. ليكون المؤتمر العالمي الأول للطب الاسلامي .. وذلك في نطاق احتفالات عالمنا الاسلامي ، بدخول القرن الهجري الخامس عشر .. وبدعوتنا لكم ايها الأخوة الأساتذة العلماء والباحثون نكون قد بدأنا المسيرة الكبرى .. مسيرة العمل في هدى الاسلام .. لكي نصل الى الكنوز العظيمة ، التي تركها لنا الرواد الاوائل ، من علماء المسلمين ، الذين أسهموا في اقامة الحضارة الاسلامية العظيمة التي سادت العالم كله لأكثر من الف عام .. دعوناكم ايها الاخوة لهذا المؤتمر لنتدارس هذا التراث الشامخ .. ، ولنستخلص منه ما يمكن ان نقدمه للبشرية ، التي تحتاج الآن إلى من ينقذها مما تعانيه من الانغماس في الماديات .. ، والابتعاد عن الروحانيات ، والسير في ركاب الثراء وبريقه الزائف .. ، واتباع طريق الشيطان .. ، بدلا من التقرب الى الله الواحد الأحد الديان .

حضرات الأخوة والأخوات .. انه لما يحز في نفس كل مسلم ، يؤمن بربه ورسوله الكريم ، أن ننسى نحن

أصحاب التراث الاسلامي العظيم .. ننسى أو نتناسى حضارتنا العريقة ، وماضينا المجيد ، الذي حاول الغرب اسدال الستار عليه زمنا طويلا .. وجذبنا الى افكاره وحضارته ، وهي أصلا من تراثنا ونتاج حضارتنا .. ، وما أن نسينا فضل ديننا الحنيف ، وأصالتنا العريقة ، حتى كاد الله ينسينا أنفسنا ، ونتيه في ظلمات الجهل ، وأصبحنا في مؤخرة التقدم الفكري والحضاري المستورد ، والذي سيطر على معظم مجالات حياتنا وأصبح شغلنا الشاغل التفاخر بالأمجاد ، دون أن نضيف جديدا لتراثنا العظيم خلال خمسة قرون مضت .. وليكن مؤتمرنا هذا بداية الطريق من أجل مواصلة مسيرة روادنا العلماء المسلمين الاوائل .. ولا سبيل لنا لبلوغ هذا الهدف .. الا سلوك منهج البحث العلمي ، في اطار تعاليم الاسلام . وانني لعلى ثقة من أن هذه التظاهرة العلمية الاسلامية ، التي جمعها هذا المؤتمر .. ، لقادرة بعون الله وتوفيقه ، على إحياء تراثنا ، وصلة حاضرنا بماضينا ، وتحقيق نتائج جليلة في عالم الطب .. مستهدين بروح الاسلام الحنيف .

حضرات الأخوة والأخوات .. انه ليطيب لي في هذه المناسبة .. أن أشيد بتشجيع ورعاية حضرة صاحب السمو أمير البلاد ، وسمو ولي العهد رئيس مجلس الوزراء .. للبحث العلمي في مختلف مجالات احياء تراثنا الاسلامي بصورة عامة ، وفي الطب الاسلامي بصورة خاصة ، ولقد كانت اقامة مؤتمرنا هذا ، والاعداد الجيد الذي تم انجازه له ، بفضل توجيهات ورعاية صاحب السمو أمير البلاد وسمو ولي العهد .. وسوف تواصل الكويت مسيرتها ، بعون من الله العلي القدير ، في سبيل احياء تراثنا الاسلامي العظيم . وفي هذا المجال ، يسرني أن أعلن لكم أن مؤسسة التقدم العلمي بدولة الكويت ، قد قررت تقديم ثلاث منح دراسية سنويا ، تخصص أحدى هذه المنح للبحث في مجال التراث ، وتخصص المنحتان الاخريان للبحث في مجال التطبيق العلمي والاكلينيكي للطب الاسلامي هذا بالاضافة الى تخصيص عدد من الجوائز القيمة سنويا ، لأحسن بحوث تقدم في مجال الطب الاسلامي وسوف يضع مؤتمركم الضوابط والشروط المتعلقة بهذه المنح الدراسية والجوائز .

حضرات الاخوة والأخوات .. لا يفوتني قبل أن اختتم كلمتي أن أشكر كل من أسهم في أعمال هذا المؤتمر ، وأشكر بصفة خاصة المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب الذي تبنى فكرة اقامة المؤتمر ، وشارك مع وزارة الصحة العامة مشاركة فعالة في الاعداد للمؤتمر ، كما أشكر اللجنة الوطنية للاحتفال بدخول القرن الهجري الخامس عشر ، وجميع الوزارات والمؤسسات التي أسهمت في الاعداد للمؤتمر ، وأقدم شكري الجزيل للأخوة العلماء والباحثين الذين لبوا دعوتنا وبذلوا جهدا مخلصا في اعداد بحوثهم وتجشموا مشقة السفر للحضور الى الكويت لمشاركتنا في أعمال المؤتمر ، كما أشكر الأخوة الضيوف لتلبيتهم دعوتنا ، وأشكر الأخوة اعضاء اللجنة العامة واللجان الفرعية التي قامت بالاعداد الجيد للمؤتمر .

حضرات الإخوة والأخوات .. وفقكم الله .. وحقق ما نعقده جميعا من آمال على مؤتمرنا الكبير، وأنعم على أمتنا العربية والاسلامية بالخير والسؤدد والرخاء، وليكن رائدنا فيما نقوم به من عمل ابتغاء مرضاه الله، مصداقا لقوله تعالى (**وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون**) (٩/ ١٠٥) صدق الله العظيم

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

* * *

ثم القى الدكتور اكمل الدين احسان اغلو نائبا عن الأمين العام لمنظمة المؤتمر الاسلامي فقال:

كلمة الدكتور / أكمل الدين احسان اوغلو

مدير مركز الابحاث للتاريخ والفنون والثقافة الاسلامية باستانبول

باسم
الأمين العام لمنظمة المؤتمر الاسلامي
١٩٨١/١/١٢

معالي مندوب حضرة صاحب السمو أمير دولة الكويت الشيخ جابر الاحمد الصباح حضرات أصحاب المعالي الوزراء .

الأساتذة العلماء

حضرات السادة

يشرفني باسم منظمة المؤتمر الاسلامي وامينها العام معالي السيد الحبيب الشطي ان اتقدم اليكم باخلص آيات الشكر والتقدير متمنيا لهذا الحشد من العلماء كل توفيق وسداد .

حضرات السادة

ان الانسان المسلم في مطلع القرن الخامس عشر الهجري تتفعل في نفسه امجاد الماضي البعيد واحزان الامس القريب مع آلام الحاضر وآمال المستقبل ، ويتطلع إلى الغد راجيا أن يعود له ما كان من مجد وأن يزول ما هو عليه من ضيق .

في هذه الايام ونحن ابناء العالم الاسلامي تختلط في انفسنا هذه المشاعر نشعر من الواجب علينا ان نعيد النظر في تراثنا الثقافي والعلمي ، نستجلي غوامضه ونكشف من اسراره . وفي نفس الوقت ننقل الى الاجيال القادمة ما فيه من قيم ومعارف نافعة

وللطب في التراث الاسلامي مكانة خاصة تفرد بها عن العلوم الطبيعية والتجريبية الأخرى ، فاهتمام المسلمين بالطب على مر عصور الإزدهار بلغ درجة كبيرة فاقت ما ناله الطب في الحضارات السابقة للحضارة الاسلامية . ولعل ذلك يرجع إلى اسباب عديدة منها اهتمام الدين الاسلامي في تعاليمه الاساسية بالطب وصحة الانسان على اعتباره أشرف المخلوقات ، وعلى اعتبار الجسد وعاء الروح ، ومنها ايضا المنهج العلمي التجريبي الذي كان للعلماء المسلمين الفضل الاكبر في ابتكاره .

ومن أوجه تفرد علم الطب الاسلامي هو اهتمام المسلمين بتاريخ الطب والأطباء. وما كتب في هذه الامور وما صنف في طبقات الحكماء والاطباء على مر العصور خير دليل على هذا القول .

ولذلك فان الجهود التي بذلتها دولة الكويت من أجل الاعداد لهذا المؤتمر على هذا النحو الموفق انما يمثل امتدادا عصريا جديدا لاهتمام حضاري قديم ، وهو امر جدير بالثناء وجهد حقيق بالتقدير .

حضرات السادة ،

ان في التراث الاسلامي الكثير مما هو حري بالدراسة وما هو جدير بالاستفادة منه في حياتنا المعاصرة ، في المجالات الثلاثة التي قسمت أعمال المؤتمر اليها .

ولا أريد الاطالة في كلمتي هذه بالوقوف على كل مجال من هذه المجالات ولكنني اود أن أشير إلى حقيقة هامة يلمسها العاملون في حقل العلوم التجريبية وخاصة الكيمياء : وهي أن هناك اتجاها جديدا في العلوم الحيوية يفضل استخدام الأدوية المعدة من الاصول النباتية على الادوية المحضرة بطرق التخليق الكيميائي وقد اتسع مجال البحث عن المواد المؤثرة في النباتات الطبية ، وهنا تأتي أهمية المادة الطبية الاسلامية ، ففي كتب التراث الاسلامي الكثير من هذه الادوية وهي تحتاج من الباحثين الى كثير من الدراسة والتحليل باستخدام طرق التحليل الكيميائية والفيزيائية الجديدة .

ان دولة الكويت بتخصيصها هذا المؤتمر لدراسة علم واحد من العلوم الاسلامية تكون قد استنت سنة حسنة ، وانني لارجو ان تحذوَ الدول الاسلامية الاخرى حذو دولة الكويت فتفرد لكل علم من العلوم الاسلامية وخاصة العلوم التجريبية والطبيعية مؤتمرات خاصة كهذه لكي نستطيع جميعا ان نقوّم تراثنا العلمي تقويماً صحيحاً .

وأخيرا فانني باسم مركز الابحاث للتاريخ والفنون والثقافة الاسلامية باستنبول التابع لمنظمة المؤتمر الاسلامي اعرب عن رغبة المركز في الاسهام مع كافة الدول الاعضاء في منظمة المؤتمر الاسلامي للتعاون من أجل تحقيق هذه الغاية السامية ، كما اكرر شكري وتقديري باسم المنظمة ، وامينها العام الى دولة الكويت والى كل العاملين على انجاح هذا المؤتمر العام .

وفقنا الله جميعا الى ما فيه الخير

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

* * *

ثم تحدث الدكتور لامبو نائب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية فقال:

كلمــــة الدكتــــور لامبـــو

نائب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

أود قبل كل شيء أن أعبر عن تقديري العميق لسعادة الدكتور/ عبد الرحمن عبد الله العوضي وزير صحة الكويت المبجل ، وإلى المسؤولين الذين قاموا بالاعداد لهذا المؤتمر ومبادرتهم بدعوة الدكتور مهلر ، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية ، لحضور المؤتمر وأعطائه الكلمة .

ومن المؤسف أن الدكتور مهلر ، لم يتمكن من حضور هذا المؤتمر الهام وذلك لانعقاده في وقت قريب من اجتماع المكتب التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية ، وقد طلب مني أن أقدم اعتذاره وأطيب امنياته بنجاح هذا المؤتمر وقد حضرت هنا نيابة عنه لتقديره للأهمية الكبيرة لهذا المؤتمر وضرورة تلبية الدعوة له .

ومن جهتي ، فانه لشرف عظيم ان أشارك في هذا المؤتمر أولا لأن تاريخ الطب كان وما يزال هو الاهتمام الأكبر بالنسبة لي . وثانيا لأن في بعض الوثائق الأصلية الموزعة في مكتبات أوروبا الغربية وأميركا يمكننا ان نجد المجلدات الضخمة والتاريخ العظيم للانسان . وانكم في خلال الأيام القليلة القادمة ستتناولون ثلاثة موضوعات رئيسية تتضمن الجوانب التاريخية للطب والجوانب العملية وآداب واخلاقيات الطب .

وانني شخصيا أولي هذه الموضوعات اهتماما خاصا ، كما أن المنظمة بالطبع توليها نفس الاهتمام .

ويستمد الدين الاسلامي قوته من ثراء حضارته وسياساته وآدابه واخلاقياته وعقيدته ومعتقداته الاجتماعية الراسخة . فهو دين يشتمل على فلسفة عميقة للقيم الانسانية كما أعطى تركيزا عظيما للجانب الروحي كأحد الجوانب في مجال التقدم الانساني .

إن النبي محمد عليه الصلاة والسلام قد وسع نطاقه الفكري بأن بث في عباراته الزاخرة ، الصورة الحقيقية التي يجب ان يكون عليها هو وأتباعه حتى اصبحت فلسفاته تكريسا لمعتقداته الدينية العميقة وان القرآن يضم الحقائق الكاملة للدين الاسلامي بالاضافة الى احتوائه على هيكل متكامل للثقافة الاسلامية .

فالاسلام ليس دينا فقط حيث ان له جذوره في عقيدة دينية عميقة تمخضت عن التجارب والاحاسيس للنبي محمد عليه الصلاة والسلام . فبالنسبة للفلسفة والديانة الاسلامية يحظى الوجود وليس الحدث بالاهتمام الاول وهذا يعتبر ميتا فيزيقيا وليس روائيا . فهو يضع الانسان بعقيدته في وسط الكون وتلتف النجوم حوله وهذا فيه نوع من التبرير ، وفي

الحقيقة ان هذا التبرير يعتبر ما يعد زائفا في مجال الحقائق العلمية ، يعتبره حقيقيا في مجال القيم وفي الواقع ان الدين الاسلامي لا يفرق بين الحقائق والقيم .

ان أي محاولة لتقييم الجوانب العملية للاسلام توضح بجلاء انه الأصل للتجربة الانسانية الحقيقية حيث ان الأب المؤسس وجده في داخل روحه وكان على وعي عميق به في التاريخ الكوني . فانه الدين الذي ينتقل بالتصور الى نطاق جديد ، حيث يكرم الفقر والأسس التي هالت منها باستمرار الديانات الغربية ـ وهو يوقظ المشاعر الطيبة ويرسي سبل الكرامة . ان العالم الروحي الذي اعطاه الاسلام لوجودنا يمثل نظاما متكاملا ومترابطا في ذاته .

وكما هو الحال بالنسبة للموسيقى فعلى الرغم من انها لا تحوي شيئا ذا طبيعة مادية ، الا انها توفر مجالا لتنمية العقل الانساني وتقدم قواعد وشروطا يجب اتباعها في مجال الموسيقى ويكون جزاء هذا الالتزام متعاً صافية ورضاء مشروطاً بالحاجة الحقيقية الجوهرية ورغبات ودوافع الافراد .

لقد ذكرت هذا الجانب الهام ببساطة كي نذكر انفسنا اننا حينما نتحدث عن الطب الاسلامي فعلينا ان نفكر في الاسلام كقوة حضارية شاملة منيعة . فقد اخترقت حدود اللغات واثرت نفسها بالتطور الذي لازمها في مختلف المناهج والعلوم ـ تلك المناهج والعلوم كالفلسفة والرياضيات والفلك وعلم التنجيم وعلم الحيوان والكيمياء والجغرافيا والتكنولوجيا . وقد شكلت تلك العلوم والمناهج قاعدة الطب الاسلامي الاول ، ذي الطابع اليوناني التي امدته بثروة تاريخ العصور القديمة وهذه تعد علامة هامة في دراستنا لتاريخ الفكر للحضارة العربية الاسلامية .

واليوم ، حينما نحاول تفحص الحركات التاريخية والفكرية للطب الاسلامي التي يعود تاريخها الى القرن التاسع الميلادي فان هناك الباحثين البارزين الذين تركوا اثرهم بالاضافة الى وضعهم نظاما راسخا ، ومن المشهورين منهم الرازي ، وعلي بن عباس المجوسي وابن سينا العظيم الذي افخر بأن عندي في مكتبتي مؤلفه العظيم . هؤلاء هم الرجال الذين صنعوا العمر الذهبي للطب الاسلامي خلال القرنين العاشر والحادي عشر . هؤلاء العباقرة قد فسروا الطب القديم لابقراط وجالينوس ولكن قدرهم يكمن في الاساليب العلاجية التي قامت على الملاحظات الاصلية والواقعية . ان كتاب الرازي (كتاب الوبائيات) الذي يعتبره مؤرخو الطب « أول بحث هام في الامراض المعدية » . وقد حفظ ابن سينا القرآن في سن العاشرة كما كان يتعلم الفقه والرياضيات والجبر . هؤلاء الرجال شمل اهتمامهم كافة نواحي المعرفة ، وقد ذكرت هؤلاء الرجال العظام لكي ابين الثقافات المتنوعة التي قام عليها الطب الاسلامي، وعلى الرغم من ان الطب الاسلامي قد كتب اساسا باللغة العربية فان الرازي وابن سينا كانا من أصل فارسي . ففي الحقيقة ان المؤسسين الاوائل للطب العربي كانوا من الفرس والمسيحيين والعرب وغيرهم . وان العامل المشترك انهم قد عاشوا جميعا في ظل الحضارة الاسلامية .

توجد ثروة من الفارما كوبيات والعلاجات عند العرب القدامى ولا زالت تستخدم للآن . وان الطب الاسلامي حتى يومنا هذا على الرغم من تقدمه العظيم بسبب تطور علوم التكنولوجيا لا زال كلا وجزءا اسلاميا من الناحية الحضارية محافظا على القواعد الاخلاقية والادبية كما جاءت في القرآن الكريم فعلى خلاف الطب الغربي لم يخرج اطلاقا بنفسه عن اخلاقيات وآداب أساسية ومبادئ انسانية معينة .

كانت أوجه الحياة الانسانية احد المجالات الهامة التي شملها الاسلام ، وعلى سبيل المثال بالنسبة للجانب العملي

للحفاظ على الحياة والصحة، قال تعالى عز وجل «ولا تلقوا بأيديكم الى التهلكة» (٢/ ١٩٥) وهذا يعد أول مبدأ لمفهوم الرعاية الصحية الأولية الحديثة. وبالنسبة لموضوع الفطام، يقول الله:

« والوالدات يرضعن اولادهن حولين كاملين لمن أراد ان يتم الرضاعة (٢/ ٢٣٣)

ان عملية تكوين القواعد والتعاليم تعود الى عهد الرسول محمد عليه السلام فهو في الحقيقة قد طور المبادىء الاساسية المتعلقة بحياة الانسان في كافة نواحيها الصحية والاجتماعية والروحية والاخلاقية ، والمقتطفات التالية من تعاليم الرسول تعد امثلة قليلة على التوجيهات التي ظلت صالحة حتى يومنا هذا :

« ان لبدنك عليك حقا »

«لولا ان اشق على أمتي لأمرتهم بالسواك عند كل صلاة »

« لا يوردن ممرض على مصح »

« اذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوا عليه . واذا وقع وانتم بأرض فلا تخرجوا فرارا منه»

***

ثم تحدث الاستاذ سعدون محمد الجاسم ، وكيل وزارة الاعلام فقال:

كلمـــة

الاستاذ سعدون محمد الجاسم

وكيل وزارة الاعلام

أيها الحفل الكريم ،

يطيب لي أن أحييكم وأرحب بكم باسم اللجنة الكويتية للاحتفال بدخول القرن الخامس عشر الهجري ، التي كان لها شرف الاضطلاع بمهام وضع البرامج المختلفة للاحتفالات بهذه المناسبة التاريخية الدينية العظيمة ، وذلك على مختلف الاصعدة في دولة الكويت ، وانسجاما مع عظم هذه المناسبة المجيدة وأهميتها الدينية والتاريخية .

لقد كانت الهجرة المحمدية نقطة الانطلاق لبناء الدولة الاسلامية وانتشار الاسلام في العالم ، فعندما تعرض النبي صلى الله عليه وسلم لأذى قريش ومكايدها ومحاولاتها المتكررة للقضاء على دعوته العظيمة الى الخير والمحبة والبناء والعدل ، اذن الله له بالهجرة مع اتباعه الى المدينة ، حيث وجد فيها كل أسباب القوة والدعم ، فقد نصره أهلها وأيدوه ، وأمدوه بالمال والرجال ، ليعود الى مكة بإذن ربه فاتحا ومنتصرا ، وليعطي للبشرية درسا عميقا بالمحبة والتسامح والعفو عند المقدرة .

ولقد وضعت تلك العودة المظفرة قواعد بناء الدولة الاسلامية التي امتدت الى الاندلس غربا والى الصين شرقا ، وأرست أصول دعوة اضاءت بنورها حياة البشرية ، وأخرجتها من ظلمات الضلالة والجهل الى نور الايمان والمعرفة ومن براثن العصبية والكراهية والظلم الى رحاب التسامح والعدل .

وبفضل هذه الدعوة العظيمة ، استطاع المسلمون أن يسهموا في بناء الحضارة الانسانية وارساء قواعد السلام والبناء في ربوع العالم ، وأمكن بفضلها ان يعلو شأن هذه الأمة وتعزز مكانتها ، وان تصبح قوية مهيبة الجانب ، وتعلو راياتها معظم ارجاء العالم المعروف . ولم يضعف شأنها وتهتز مكانتها الا عندما تراخت في التمسك برسالتها وتهاونت في أمرها . ولعلنا مدعوون اليوم أكثر من أي وقت مضى الى صحوة مباركة وعودة جادة الى رحاب الاسلام ، لتتمكن من العمل على ارساء قواعد الخير والعدالة والرخاء .

أيها الحفل الكريم ،

ان دولة الكويت كانت سباقة الى الدعوة للاحتفال بدخول القرن الخامس عشر الهجري ، وعملت عن طريق

اللجنة العليا للاحتفالات بهذه المناسبة على وضع البرامج المختلفة لابراز هذه المناسبة واعطائها ما تستحقه من اهتمام على جميع المستويات ، وعلى مشاركة جميع الأجهزة المتخصصة والمواطنين في نشاطاتها ، ولعل أبرز دليل على مدى اهتمام دولة الكويت بهذه المناسبة الطية ان توج صاحب السمو أمير البلاد برامج الاحتفالات بكلمة قيمة جامعة وجهها للعالمين العربي والاسلامي والى شعبنا في الكويت افتتح بها تلك البرامج العديدة ، كما أن رعاية سموه لمؤتمركم هذا لخير دليل على ذلك . لقد كان للطب في الاسلام شأن كبير وظهر من بين المسلمين عدد من علماء الطب كانوا في طليعة الرواد الاوائل من العلماء الذين وضعوا كثيرا من الأسس في هذا الحقل العلمي الحيوي من حقول المعرفة الانسانية وأثروا المكتبة التاريخية بالعديد من الكتب التي ظلت نبراسا يهتدي به ويرتكز عليه الى يومنا هذا .

لست في هذه العجالة بوضع أعدد لكم فيه ما وضعته اللجنة الوطنية الكويتية للاحتفال بدخول القرن الخامس عشر الهجري من برامج وخطط لهذا العام وللأعوام الأربعة التالية لدخول هذا القرن المبارك ، فهي كثيرة وقيمة ، وسوف تلمسون آثارها وثمارها في المستقبل ان شاء العلي القدير . ولا يسعني الا ان أتمنى لمؤتمركم هذا ـ المؤتمر العالمي الأول للطب الاسلامي ـ كل التوفيق والنجاح وأن تسهم البحوث والدراسات التي سيتناولها المؤتمر في اثراء المكتبة الطبية العالمية بنفائس جديدة عن الطب الاسلامي .

وسلام عليكم من الله ورحمة

ثم تحدث الدكتور حسان حتحوت رئيس اللجنة المنظمة للمؤتمر فقال :

كلمـــة

الاستاذ الدكتور / حسان حتحوت

رئيس اللجنة العامة للمؤتمر

« بسم الله الرحمن الرحيم »

(ألم تر كيف ضرب الله مثلا كلمة طيبة كشجرة طيبة، أصلها ثابت وفرعها في السماء . تؤتي أكلها كل حين بإذن ربها، ويضرب الله الأمثال للناس لعلهم يتذكرون ومثل كلمة خبيثة كشجرة خبيثة اجتثت من فوق الأرض ما لها من قرار . يثبت الله الذين آمنوا بالقول الثابت في الحياة الدنيا وفي الآخرة ويضل الله الظالمين . ويفعل الله ما يشاء) (١٤/ ٢٤ -٢٦)

صدق الله العظيم

سعادة مندوب صاحب السمو . . . حضرات الإخوة في الله من ضيوف وأهل دار

يمتاز لقاؤنا في هذا المؤتمر بثلاثة أمور :

- الأول أنه تحت مظلة الاسلام . والاسلام يجُبُّ ما سواه . فهو لقاء إخوة في الله ينحسر دونها العرق والجنس واللون واللسان والعنوان . . وتذوب كلها بتأثير « لا إله إلا الله محمد رسول الله » فالمؤمنون ليسوا اخوة فحسب ولكنهم أمة . . خاطبها ربها بقوله: (وان هذه أمتكم أمة واحدة وأنا ربكم فاتقون). (٢٣/ ٥٢). وعلى التاريخ لم تحز الأمة فلاحا الا بهذا الهدى ولم تصب طلاحا الا باعراض عنه والتفرق فيه.

- والأمر الثاني أننا اذ نؤوب الى تراثنا فكالشجرة الطيبة تصل فروعها بأصولها وأغصانها بجذورها وأعاليها بأساسها . . . . لأنها ان لم تفعل اقتلعت وذبلت وعقمت وصارت خشبا جامدا لا نباتا حيا . ويوم كانت شجرتنا ترتوي من أصولها ، وأصولها ترتوي من ايمانها وأمر ربها كانت واسعة الفيء سخية الثمر طيبة الريح لاهلها وللعالمين .

- والأمر الثالث ان عكوفنا على ماضينا ليس لنحبس أنفسنا فيه بل لنغترف منه زادا لمقبلنا . . ولا ننظر للأمس نظرة الاعجاب ولكن نظرة الاستفادة . وحتى في صميم المجال الطبي التجريبي يغوص علماؤنا في التراث ثم يطفون منه بلآلىء جديدة تثري الحاضر ، ولعل مجموعة البحوث التي سيعرض لها المؤتمر في هذا الباب مؤشرات الى أن تراثنا ما زال معطاء حتى في يومنا هذا والطب في ذروة سنامه ، مبشرات بأن بعض الأمراض التي لم يتهيأ لها حل قد تجد الحل في هذا التراث أو من وحيه .

وبعـــد

فنقيم مؤتمرنا هذا ونحن على عتبات القرن الهجري الخامس عشر . . فنذكر قروننا عشناها بالاسلام هداة العالم

صناع الحضارة رواد العلم مشكاة النور . . ونذكر قرونا عشناهـا منسلخـين عن الاسـلام أشتاتـا متناثـرة ، وشراذم يضرب بعضها رقاب بعض ، مطامعنا طين لا روح ، ودنيا لا آخرة ، نسعد عدونا بأن نجعل بأسنا بيننا ، ونتوقح على ربنا بأن ننصرف عن سبيله ونتوقع أن يتنزل علينا نصره . وبعد تلك القرون نرفع أكفنا الى الله نسأله أن يغفر لنـا ما فات وأن يصلح لنا ما بقي ، وأن يتوب علينا لنتوب ، وأن تهتدي الأمة الى أن في الاسلام طبهـا فتنفض علتهـا ، وتنفـي خبثهـا وتلم شعثها ، وتوحد صفها ، وتفر إلى ربها . . فلها النصر اذن في دنياها وآخرها . .

اللهم إن بيدك مفاتيح القلوب وجلاء الأبصار . . فالمسنـا برحمتـك وهـداك . . واجعـل مؤتمرنـا هذا خالصـا لك . . وخطوة على الطريق اليك . . ولك الحمد من قبل ومن بعد . . .

والسلام عليكم ورحمة الله .

***

ثم انتهت حفلة الافتتاح وتفضل مندوب حضرة صاحب السمو بافتتاح معرض الطب الاسلامي.

***

وقائع انتخابات رئيس المؤتمر

والهيئة العامة للمؤتمر

في بداية الجلسة تم الاعلان عن أن المؤتمر يجب أن ينتخب هيئة له وقد وصلت الى رئيس اللجنة المنظمة للمؤتمر العديد من الاقتراحات ترشح سعادة الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي رئيساً للمؤتمر وقد تم انتخابه بالاجماع ثم قام سعادته يتولى رئاسة الجلسة وألقى الكلمة التالية:

بسم الله الرحمن الرحيم.

أصحاب السعادة الوزراء والاخوة الضيوف والعلماء في البداية أود أن أعبر لكم عن شكري الجزيل لتفضلكم بانتخابي رئيسا لهذا المؤتمر وهذا بطبيعة الحال تقديرا منكم لدورنا نحن في الكويت حكومة وشعبا لدعم هذه النشاطات التي نتمنى أن يكون فيها الخير للأمة الإسلامية والعالم أجمع بعون الله وأحب أن أعبر عن شكري الجزيل وأتمنى أن يدير جلسات هذا المؤتمر بعون الله وبفضل تعاونكم معنا الى خير ما نرجوه له من نجاح وتوفيق.

والآن ننتقل الى البند الآخر. على جدول الأعمال ـ وهو انتخاب نائبين للرئيس هناك لدينا ترشيحات لشخصين فاضلين: وهما الدكتور/ احسان الدغروماجي من تركيا، والحكيم/ سعيد من الباكستان ـ هناك موافقة. ووافق المؤتمرون على الاقتراع.

الدكتور العوضي: أدعو الدكتورين احسان، والحكيم/ سعيد الى المنصة. أهلاً وسهلاً، ولدينا أيضاً منصب آخر نحب أن نشغله وهو منصب المقرر العام لهذا المؤتمر وقد تقدم الينا الإخوة لترشيح الأخ العزيز الدكتور/ ابراهيم بدران ـ مقرراً عاماً لهذا المؤتمر ـ هل هناك موافقة. . . ؟ ووافق المؤتمرون

ـ ولدينا بعد ذلك موضوع انتخاب لجنة الصياغة وهناك ترشيح لاعضاء لجنة الصياغة من الدكتور/ مهدي بن عبود. من المغرب. والدكتور/ ابراهيم بدران. من مصر. والدكتور/ أكمل الدين احسان. والدكتور/ أحمد القاضي. والدكتور/ حسان حتوت. والسيد/ محمد فؤاد توفيق. هل هناك موافقة . . . ؟ تصفيق.

اذاً نعتمد الإخوان كلجنة الصياغة لهذا المؤتمر.

هناك بعض التغييرات البسيطة نحب أن نوضح لكم فيها الموضوع، نظام العمل بالمؤتمر كما تعلمون بعون الله سيكون عندنا يوميا جلسات صباحا وبعد الظهر. في الصباح جلستين في الثامنة والنصف حتى الساعة العاشرة والنصف وبعد ذلك من الساعة ١١ حتى الساعة الواحدة وبعد ذلك جلسات من الرابعة حتى السادسة يتخللها صلاة المغرب هذه من حيث نظام العمل في المؤتمر. أرجو أن يكون هناك موافقة على الموضوع. . . اذن موافقين ان يكون النظام

بالشكل الذي اقترحته. بعد ذلك عندنا اليوم محاضرة ثم ندوة المحاضرة الاولى الساعة الرابعة وللأخ الدكتور/ فؤاد سزكين. وهو العلامة والشخص المعروف في مجال الحضارة الاسلامية سيكون عنده محاضرة من الساعة الرابعة حتى يحين صلاة المغرب وبعد ذلك صلاة المغرب ثم تبدأ ندوة ابن سينا من الخامسة والنصف برئاسة الأخ/ وزير الدولة ـ السيد عبد العزيز حسين. ان شاء الله مساء عن وثيقة الكويت عن الدستور الاسلامي وبعد ذلك عندنا هناك أيضاً سنحتاج الى هيئة عمل وهي التي بعون الله ستدير هذا المؤتمر وتجتمع يوميا بعد هذه الاجتماعات سيكون بالليل ليقوم عمل اليوم إذا كان هناك أي مشاكل أو أية أمور أو أية صعوبات أن يحل ويمهد للجلسات ستكون أحسن في اليوم الثاني وهي ستشرف على المؤتمر بشكل عام وهذه الهيئة مكونة من أعضاء الرئاسة العامة بالاضافة الى رؤساء ومقررين اللجان وسكرتارية المؤتمر بطبيعة الحال هم الذين سيضعون يوميا ان شاء الله كل ما يمكن أن يجعل مؤتمرنا بعون الله ناجحاً وموفقا.

وهذه هي النقاط الرئيسية طبعا نرجو أن نلتزم بها ان شاء الله، وأيضاً لا بد أن يكون هناك بعض النقاط تطرح فتعلن عليكم في حينه .

د . احسان دوغروماجي .

السيد الرئيس أشكركم الآن على ثقتكم الغالية وأرجو أن نكون عند حسن ظنكم بي وأشكركم جميعاً .

د . ابراهيم بدران .
بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على سيد المرسلين .

في الواقع أنها فرصة عظيمة أن نتشرف بحضور هذا المؤتمر الأول لقضايا الطب الاسلامي والفضل بعد نعمة الله في هذا الانجاز الكبير للمجهود العظيم الذي قام به أو قامت به وزارة الصحة الكويتية . وعلى رأسها الزميل والصديق الكريم : الدكتور/ عبد الرحمن العوضي . فلكم جميعا مني الشكر وله الدعاء بالتوفيق وبنجاح المؤتمر بإذن الله .

الدكتور العوضي: لديكم أي شيء آخر . اعتقد بالنسبة لهيئة المؤتمر الرسمية تقريبا عملنا منتهٍ . والآن نشكركم جميعا وندعوكم مباشرة بعد أن نتخلى عن هذه الكراسي لكي يتولى من سيديرون الندوات ـ وأشكركم بالنيابة للاخوان كلهم وأتمنى للجلسات العلمية كل توفيق وشكرا .

القسم الأول

نظرة عامة للطب الإسلامي

المجموعة الأولى

(من القسم الأول)

أبحاث ألقيت أثناء المؤتمر

الجلسة العلمية الأولى .

ثم بدأت بعد انتخاب الرئيس ونائبي الرئيس والمقرر العام للمؤتمر الجلسة العلمية الأولى .

الرئيس: الاستاذ الدكتور / المهدي بن عبود
نائب الرئيس: الاستاذ ابراهيم الشطي
المقرر: الدكتور / ابراهيم الصياد .

د. مهدي بن عبود :

بسم الله الرحمن الرحيم ـ والصلاة والسلام على سيد المرسلين وعلى آله وصحبه أجمعين .

قبل كل شيء كلمة وجيزة .

شكراً لله سبحانه وتعالى على أن فتح باب الأمل للأمة الاسلامية بالتلاقي في مؤتمرات علمية بعدما خرجت من طور التباحث ودخلت في طور التخطيط آملاً من الله سبحانه وتعالى أن يفسح في أقرب وقت ممكن طور الانجازات العظيمة لرفع راية القرآن واعلاء كلة الله . ثم نشكر الأخ الطبيب الماهر المعروف والمؤمن المخلص السيد/ وزير الصحة العامة في الكويت/ الدكتور : عبد الرحمن العوضي . على هذه الفكرة النيرة لارجاع شخصية الأمة الاسلامية الى ما كانت عليه بمبادرته هذه وندخل مباشرة في صميم الموضوع بفتح المجال للكلمات . وأول المتكلمين هو الدكتور/ أحمد القاضي اخصائي جراحة الصدر والقلب ومدرس الجراحة بولاية فلوريدا والرئيس السابق للجمعية الطبية الاسلامية بأمريكا الشمالية . فليتفضل .

مــا هــو الطــب الإسلامـــي ؟

الدكتور / أحمد القاضي

الولايات المتحدة الأمريكية

يتزايد الضغط على علماء المسلمين لتجديد وتطوير العلوم الاسلامية ، بتزايد تجديد القيم الاسلامية . ولكنه من الضروري ان يلم العالم الاسلامي الماماً واضحاً وقوياً بالعلم الذي سيسعى لتجديده وتطويره . فغالبية من يعملون بالمهن الصحية ليست لديهم فكرة واضحة عن ماهية الطب الاسلامي . حتى الذين يدركون بعض الأشياء فهم يختلفون في معتقداتهم وتعريفهم للطب الإسلامي .

وبالتالي فإننا نتساءل : ما هو الطب الاسلامي ؟

هل هو الطب القديم ، الذي لا يزال يمارس في الشرق على أيدي من يطلق الناس عليهم لقب « حكيم » ؟ هل هو الطب الطبيعي الذي يعتمد أكثر ما يعتمد على الأعشاب واتباع النظم الغذائية وتكييف اسلوب الحياة ؟ هل هو الطب الذي يقتصر على التعاليم الدينية المتصلة بالصحة والتي نجدها في القرآن الكريم والأحاديث الشريفة ؟ هل هو شفاء المرضى عن طريق الايمان والدعاء فحسب ؟ هل هو الطب العادي وقد اطلقنا عليه عنوانا اسلاميا ؟ ام هو اختراع جديد يسعى لشفاء جميع الأمراض ؟ ليس الطب الاسلامي محصوراً في أحدها ، بل أن مقوماته تشمل كل هؤلاء مجتمعة ، ويزيد عليها الكثير .

وطبقا لتعاليم الاسلام فإن الله قد جعل لكل داء دواء . وهذا يعني انه يجب علينا الاستفادة من كل وسائل العلاج المتاحة . وانه اذا استعصى علينا علاج مرض ما، فعلينا أن نسعى حتى نجد دواءه . ولذا لا ينحصر الطب الاسلامي في فرع واحد من فروع فن الشفاء ، لأنه ليس بإمكانها ولا في وسعها التغلب على جميع أنواع المرض . والعلاج الذي نحن بصدده هنا قد يتم عن طريق التمرينات البدنية أو الروحية أو التكيف الغذائي ، أو المستحضرات الصيدلانية سواء كانت مقوماتها من عناصر طبيعية او عناصر مركبة ، أو العمليات الجراحية ، أو العلاج الاشعاعي ، أو أي توليفة من هذه الوسائل .

وعلى الرغم من أن الطب الاسلامي قد يضم كل وسائل الطب الحديث ، بالاضافة لمقومات أخرى عديدة ، فإنه يختلف عن الطب الحديث في مطابقته للمعايير الستة التالية : -

أولا : انه طب رائد ومتميز على أشكال فنون الشفاء الاخرى .

ثانيا : انه طب يرتكز على الايمان والاخلاقيات السماوية .

ثالثا : انه طب موجه هادف .

رابعا : انه طب شامل ، يهتم بالجسد والروح ، ويهتم بالفرد والمجتمع .

خامسا : انه طب كوني ، يحاول الاستفادة من كل المصادر النافعة ، ويقدم خدماته للبشرية جمعاء . وأخيراً وليس آخراً : انه طب علمي .

وإذا كان الطب الحديث ينادي بالتمسك بتلك المقاييس ، ألا وهي أن يكون متميزا ، واخلاقيا ، وموجهـا ، وشاملا ، وكونيا ، وعلميا ، فإنه لم يحقق أيا منها . ويظهر افتقار الطب الحديث لهذه المقاييس لو اننا حاولنا تطبيقها عليه . فإحصائيات الولايات المتحدة في السنوات العشر الأخيرة خير ممثل للطب الحديث وشاهد عليه .

ان المعيار الأول هو التميز ، ويمكننا تقييم انجازات الطب الحديث على حسب مقدرته في مجال انقاذ الأرواح ، واستئصال الأمراض أو السيطرة عليها ، ورفع مستوى الصحة المعنوية والسعادة الشخصية للأفراد .

قد تعطى احصائيات الطب الحديث انطباعا بأن متوسط عمر السكان قد زاد ، وان الأرواح التي انقذت قد زاد عددها . ان الرقم الواضح في احصائيات الوفيات، هو وفيات الأطفال، حيث أنه يؤثر على مجموع الوفيات ومتوسط أعمار السكان . تقول الاحصائيات إن وفيات الاطفال بلغت في عام ١٩٧٨ الرقم ٢٢٠١٠ ، وهذا يمثل تقدما بالنسبة للرقم الذي بلغته في عام ١٩٧٠ وهو ٤٣٢٠٥ . ولكن الاحصائيات الطبية الحديثة تتجاهل تماما العدد الضخم : ١,١٥٠٧٧٦ طفلا توفوا في عام ١٩٧٨ خلال اشهرهم التسعة التي تسبق الولادة ، والذين تم تصنيفهم كحالات اجهاض وليس كوفيات . وهذا الرقم يمثل زيادة قدرها ٦٠٠٪ عن الرقم المماثل في عام ١٩٧٠ ، وهو ١٩٣٤٩١ .

فاذا ما أدخلنا في اعتبارنا عدد الأطفال المتوفين قبل الولادة فإن عدد وفيات الأطفال في عام ١٩٧٨ سيقفز الى ١,١٧٢٧٨٦ بالمقارنة مع الرقم البسيط ١٩٣٤٩١ في عام ١٩٧٠ . أما الوفيات الناجمة عن الأسباب الرئيسة الأخرى ، فان التقدم الذي احرزه الطب الحديث في بعض الميادين يكاد يعادل التدهور الذي حدث في ميادين اخرى . فاذا ما أدخلنا في حسابنا كل الوفيات في جميع الميادين دون حساب حالات الاجهاض ، فإن رقم الوفيات في عام ١٩٧٠ وهو ١٨٠٩٨١٨ قد انخفض الى ١٧٧٦٣٩٠ في عام ١٩٧٨ ، اي نسبة التحسن هي ١,٨٪ وهي نسبة ضئيلة جدا . فاذا ما أضفنا حالات الاجهاض ، فالرقم الحقيقي الكامل للوفيات في عام ١٩٧٠ هو ٢,٠٠٣٣٠٩ ، يزداد الى ٢,٩٢٧١٦٦ في عام ١٩٧٨ ، أي ان نسبة التدهور هي ٤٦٪ .

أما فيما يختص باستئصال الأمراض أو السيطرة عليها فقد أحرز الطب الحديث بعض التقدم في ميادين قليلة . بينما أصابه التخلف في ميادين كثيرة .

لقد زادت حالات الوقوع فيما يسمى بالأمراض الخطيرة من ١,٠٦٥٠١٢ في عام ١٩٧٠ الى ١,٢٨١٩٥٢ في عام ١٩٧٨ ، مما يمثل تدهوراً في السيطرة على الامراض يعادل ٢٠٪ خلال فترة ثماني سنوات . كذلك تنحدر قدرة الطب الحديث على رفع مستوى الصحة المعنوية والسعادة الشخصية للأفراد ، كما يظهر لنا من ازدياد حالات الانتحار من ٢٣٤٨٠ في عام ١٩٧٠ الى ٢٧٥٠٠ في عام ١٩٧٨ ، والارتفاع الرهيب في حالات الطلاق من ٧٠٨٠٠٠ حالة في عام

١٩٧٠ الى ١,١٢٨٠٠٠ حالة في عام ١٩٧٨ . ويتضح لنا من هذه الأرقام ومن الانجازات الهزيلة التي حققها الطب الحديث ، أن المعيار الأول وهو التميز لا ينطبق عليه .

أما المعيار الثاني للطب الاسلامي فهو ارتباطه بالايمان والاخلاقيات السماوية . إن كل الأدلة تبين لنا ان الطب الحديث لا يضع إيمانه بالله فوق أي سلطة أخرى ، وأن اخلاقيات الطب الحديث ابعد ما تكون عن الشرائع السماوية . فالطب الحديث لا يمانع في انهاء حياة انسان بريء اذا كان ذلك يفيد انسانا آخر ، وهو لا يمانع في إقامة علاقات بين الجنسين قبل الزواج وحتى اثناء الزواج ، وهو لا يرفض علاقات الشذوذ الجنسي ، وهو لا يرى ضررا في ادخال الكحول في معظم المستحضرات الطبية السائلة . وكل هذا يعد انتهاكا لتعاليم الله ، مع أن الامثلة التي أوردناها هي قليل من كثير . فإن ما يمثل السلطة العليا في الطب الحديث هو اجماع غالبية الاطباء ، غاضين النظر عن كلمة الله ، فيما يتداولون فيه من آراء .

وأما المعيار الثالث في الطب الاسلامي فهو كونه موجها وهادفا . فلو أمعنا النظر في الممارسات الطبية المعاصرة في الطب الحديث لوجدناه مضللا ومنحرفا . فالقاعدة العقائدية التي يرتكز عليها الطب الحديث قاعدة مشوشة تفتقر الى المنطق السليم : فاذا كان الطب الحديث يسعى لإنقاذ حياة أكبر عدد ممكن من البشر ، فإنه على استعداد لأن يدمر حياة الملايين الغفيرة من الأطفال الذين لم يولدوا بعد . وإذا كان الطب الحديث يهتم بأنشطة المخ الكهربائية كعلامة من علامات الحياة ولا يفرط في حياة انسان طالما كانت تلك الانشطة قائمة بعملها ، فإنه على استعداد لأن يفرط في حياة الاعداد الضخمة من الأطفال الذين لم تتم ولادتهم على الرغم من أن أنشطة المخ الكهربائية لديهم قائمة بعملها . واذا كان الطب الحديث يثبت بما لا يدع مجالا للشك أن الكحول مهلك للصحة ، فإنه على استعداد لأن يضيف الكحول لمعظم المستحضرات الطبية حتى مع وجود بديل سهل المنال . واذا كان الطب الحديث سريع الاستجابة لتعقيم الاناث صغار السن تعقيما يستمر على مدى الحياة ، فإنه يبذل اقصى الجهود لإعادة الخصوبة لإرحام نفس هؤلاء الاناث اللاتي يكتشفن فيما بعد أن قرارهن الأول كان خاطئا وانهن لا يرغبن في الاستمرار في عقمهن . واذا كان الطب الحديث يدعي بأنه يبذل اقصى جهده لمنع تطور المرض وانتشاره ، فإنه لا يقف حائلا (بل قد يشجع بطريقة مباشرة أو غير مباشرة) أمام بعض انماط السلوك الاجتماعي الجنسي التي ثبت انها تؤدي لتطور المرض وانتشاره . واذا كان الطب الحديث يدعى بأنه أنبل المهن وأشرفها فإنه لا يتورع عن انتهاك وتجاهل قواعد الاخلاقيات السماوية .

أما المعيار الرابع للطب الاسلامي فهو شموليته ، ورعايته لكل من الجسد والروح ، للفرد والمجتمع ، فلو أمعنا الفكر في طبنا الحديث ، لوجدنا مداخله تتصف بقصر النظر وعدم الملائمة ، مؤدية إلى نتائج مشئومة في أغلب الأحيان . فإذا كان الطب الحديث يهتم بدرجة كبيرة بالنمو الجسماني للاطفال الصغار ، فهو يتجاهل احتياجات نشأتهم الاخلاقية ونموهم الروحي . وقد أدى هذا التصور العاجز الى تحول عدد كبير من هؤلاء الأطفال الى ضحايا لمفاسد المخدرات وانحراف الأحداث وهي مشكلة ذات ابعاد وبائية مخيفة . واذا كان الطب الحديث قد رفع من شأن تعليم الجنس ، فإنه قد تجاهل الحدود الاخلاقية السليمة التي كان من الواجب تضمينها في مثل هذه البرامج . وقد أدى هذا الى زيادة في عدد حالات الحمل غير المرغوب فيها ، وزيادة في عدد اللقطاء ، وارتفاع مخيف في حالات الامراض التناسلية . كما أدى الى زيادة مشاكل الزواج وعدد العائلات التعيسة ، وهذه النتائج هي النقيض التام لما كانت برامج تعليم الجنس تهدف إليه أصلا . واذا كان الطب الحديث قد تقدم بنا كثيرا في معرفة المكونات الفيزيائية لاضطرابات العصارات الهضمية

والأوعية القلبية ، فإن معدل حدوث هذه الاضطرابات ما زال عاليا جدا ، وذلك بسبب نقص الاهتمام والرعاية التي يجب أن نعطيها لاحتياجات المريض الروحية والاجتماعية والتي قد تلعب دورا هاما في علم شفاء الأمراض .

وتتضح لنا هذه النظرة السطحية ايضا على مستوى العلوم الاساسية والبحث التعليمي . فهم ينفقون الوقت والطاقة والأموال على النواحي الفيزيائية للمرض دون أن يعيروا النواحي الروحية والاخلاقية اهتماما كبيرا ، تلك النواحي التي تعتبر اسبابا او نتائج لما يسمى بالامراض الجسمانية .

أما المعيار الخامس للطب الاسلامي فهو انه طب كوني ، يحاول الاستفادة من كل المصادر النافعة ، ويقدم خدماته للبشرية جمعاء . ومثل هذا الطب يكون مستعدا لأن يهتم بأي وسيلة علاجية ناجحة ، وأن يخضعها للفحص المناسب ، وان يستفيد منها إذا ثبت جدواها . اما الطب الحديث فهو لا يبدو راغبا في ان يتورط في أي وسيلة علاجية لا تنبثق من مدارسه الخاصة . حتى لو اثبتت بعض تلك الوسائل العلاجية « التقليدية » نفعها وتأثيرها ، وأثبت مرور الزمن فائدتها ، فإن الطب الحديث ينظر اليها بشك ، او حتى يدينها بتحيز بدلا من ان يبحث فيها بروح التقصي والبحث العلمي المتفتح .

ونتيجة لهذه النظرة المحدودة ، فإن الطب الحديث ينقصه الكثير من الأفكار الجيدة التي قد تؤدي لعلاج كثير من الاضطرابات بطريقة بسيطة وآمنة وغير مكلفة .

وأما المعيار السادس للطب الاسلامي فهو أنه طب علمي . واذا كان آخر شيء يمكن أن نصف به الطب الحديث هو انه غير علمي ، فإن تلك هي الحقيقة مع الأسف الشديد . فهناك شروط يجب أن تنطبق على المعالجة العلمية لكي تستحق ان توصف بأنها علمية . واذا ذكرنا النزر اليسير من هذه الشروط فهي الأمانة في معالجة المعطيات المتاحة ، ومراعاة الدقة في الارقام والاحصائيات ، والنظرة الشمولية لو أمعنا النظر في الطب الحديث لوجدنا ان هذه الشروط لا تنطبق عليه . فليس هناك وضوح للاهداف ، بدليل وجود هذا العدد الكبير من المواقف والممارسات المتعارضة والمتناقضة . وليس هناك اتساق بين النظرة العقائدية وبين السياسة التي تتم بها الممارسة (كما سبق أن أوضحنا في هذه المناقشة) . فهم يتجاهلون كثيرا من المتغيرات ، واحصائياتهم تفتقر الى الدقة ، وبالتالي فالنتائج التي يتوصلون اليها غالبا ما تكون خاطئة .

كما انه من غير المعقول ، بل من العبث ، أن يكون الطب الحديث مبتلىً بزيادة الوفيات وزيادة حدوث الأمراض على الرغم من التقدم التقني الذي أحرزه وهذا يدل على أن هناك حلقة مفقودة ، وهذا هو الواقع الفعلي .

ويحضرنا السؤال الهام : هل يستطيع الطب الاسلامي ان يتغلب على كل مشاكل الطب الحديث ، وهل يستطيع أن يعوض مواطن النقص فيه ؟

والاجابة بكل ثقة هي : نعم . ففي كل مشاكل الطب الحديث التي اوردناها في هذا البحث ، ينجم الخطأ من نقص في التوجيه الاخلاقي ، ومن نقص في نظام القيم المعيارية ، ومن تجاهل بعض الحدود او القواعد التأديبية ، أو من تجاهل بعض الارشادات الصحية والاجتماعية التي تحكم العلاقات الانسانية والحياة الاجتماعية . وكل ما ينقص الطب الحديث هو ما تزخر به التعاليم الاسلامية .

أما بالنسبة لتفاصيل العلاقة بين تعاليم الاسلام المختلفة وتطور الامراض المختلفة ، فهو ما لا نستطيع الدخول في مناقشته في هذا البحث ، وسوف يصبح موضع أبحاث منفصلة . ان مزج التعاليم الاسلامية بالتقدم التقني الحالي (والذي تقره التعاليم الاسلامية) لينتج خليطا فريدا من فنون الشفاء التي ينطبق عليها عنوان « الطب الاسلامي » ، ليصبح طباً حديثاً ومتقدماً للغاية ، مع توافقه التام مع التعاليم والهداية السماوية . ان تأكيد الاسلام على أن لكل داء دواء ، وأن علينا ان نسعى لايجاده ، لهو حافز قوي يحثنا على الدراسة والبحث من أجل تحقيق تقدم لا نظير له . وان اقامة مثل هذا الفن الشفائي ليتطلب اعادة تقييم ومراجعة شاملة لكل العلوم الطبية الاساسية القائمة حاليا . وبالاضافة لإقامة صرح طبي جديد ، فإن مراجعة النصوص واعادة تشكيل المناهج سوف تعكس الصلة بين الخالق وخلقه ، مما تقوّي من عقيدة التوحيد ، وبالتالي تعزز ايمان طالب العلم من خلال دراسته المهنية الخاصة ، وسوف تعكس هذه النصوص والمناهج ايضا وحدة الخلق حيث تظهر لنا أن النظم المختلفة للمخلوقات ، النشط منها والخامل ، تتبع نفس القوانين الطبيعية ، او بمعنى أدق ، قوانين الله . وبهذا يتسع مجال الرؤية امام طالب العلم مما يجعله بالتالي عالما افضل وانسانا افضل . ولسوف يكون الجهد المطلوب انجازه جهدا خارقا ، ولكنه جهد يستحق العناء .

المراجع

REFERENCES:

1. Sahih Al-Bukhari, LXX1. The Book of Medicine, Chapter 1.
2. United States Public Health Service, Washington, D.C., Annual Reports.
3. United States Center for Disease Control (CDC), Atlanta, Georgia. Abortion Surveillance 1972 and 1980.



ثم شكر د. المهدي بن عبود الدكتور احمد القاضي على هذه الكلمة التي أوضحت ان العلم بكيفية عامة والطب بكيفية خاصة ينبغي ان يكون هادفاً مصلحاً علمياً متوافقاً مع عالم الغيب وعالم الشهادة.

ثم تحدث الدكتور ابراهيم الصياد الاستاذ المساعد بكلية طب جامعة الأزهر ورئيس وحدة الأمراض الجلدية بمستشفى الصباح بالكويت:

نظرة الإسلام للطب

الدكتور / ابراهيم الصياد
الكويت

أولا : الإسلام وعلم الطب

- علاقة الاسلام بالطب هي عنصر جزئي ينطلق من حقيقة كبرى تحكم نظرة الاسلام للانسان ، فالانسان في القرآن الكريم هو خليفة الله في الأرض ، وهو مخلوق الله المكرم الذي أمر الملائكة فسجدت له وسخر له الأرض ليبني فيها ويعمر .

هذه القيمة العظمى للانسان هي التي فرضت احاطة مخلوق الله المكرم بسياج من الضمانات التي قررتها الآيات القرآنية والأحاديث النبوية لدرجة ان العدوان على الانسان هو اعتداء على المجتمع بأسره . يقول القرآن الكريم : (**مَنْ قَتَل نفساً بغيرِ نفسٍ أو فسادٍ في الأرض فكأنمّا قتَلَ الناسَ جميعاً**) (٥/ ٣٢) .

ويقرر الرسول : « **المسلم على المسلم حرام ، دمه وماله وعرضه** »

وإزاء هذه القيمة العظمى والمسؤولية الكبرى للإنسان فإن الله تعالى قد سلّح الإنسان بالمعرفة : (**الرحمَنُ . علّمَ القرآنَ . خَلَقَ الإنسانَ . علّمه البيانَ**) (٥٥/ ١ ـ ٤)

وهكذا تتضح الصورة : انسان كرمه الله ، ثم حمله مسؤولية كبرى وهي حمل أمانة الله في الأرض ثم أعطاه الاساسي وهو « العلم والمعرفة » .

- وعلم الطب هو أبرز وسائل المعرفة لحماية ذلك المخلوق الذي كرمه الله لكي يؤدي رسالته على الأرض فالطب ترجمة لحق البدن على صاحبه كما يقول الرسول :

« إن لربك عليك حقاً و إن لنفسك عليك حقاً »

- والعلم الحق هو الذي يهدي الى الايمان ، والايمان الحق هو الذي يعطي مجالا للعلم وهذا هو العلم الذي يريده الاسلام ، يريده علما في ظل الايمان وفي خدمة مثله العليا وفي ذلك أشار القرآن : (**أقرأ باسم ربِّك**) (٩٦/ ١) وهكذا طلب القرآن قراءة مقيدة بقيد خاص وهو ان تكون باسم الله . وبهذا تكون موجهة الى الخير .

- الاسلام يفضل طلب العلم على العبادة غير المفروضة . فعن رسول الله قوله « **فضل العالم على العابد كفضلي على أدناكم** »

وذلك أن معظم العبادات قاصرة النفع لا تتجاوز صاحبها فالذاكر وتالي القرآن يتعبدون بما يزكى انفسهم ويزيد في حسناتهم ولكن المجتمع لا ينال من عبادتهم فائدة مباشرة تحقق له النفع ، أما العلم فنفعه متعد لا يقتصر على صاحبه بل يفيد منه الناس .

- لذلك كان للعلوم التطبيقية مثل الطب مكانة رفيعة في الاسلام . ففي الآية الكريمة : **(ومن الجبال جُدَدٌ بِيضٌ وحُمْرٌ مختلِفٌ ألوانها وغرابيبُ سُودٌ . ومن الناسِ والدوابِّ والأنعامِ مختلِفٌ ألوانُه كذلك ، إنما يخشى الله من عبادِهِ العُلماءُ)** (٣٥/ ٢٧ - ٢٨) وكانت خشية الله عائدة على العلماء المشتغلين بالعلوم التطبيقيةالتي وردت في الآية الكريمة مثل الجيولوجيا والطب والأحياء .

- قيل أن العلم النافع للبشرية يتميز على العبادات بأن ثوابه لا ينقطع بانتهاء الحياة قال رسول الله **« اذا مات ابن آدم انقطع عمله الا من ثلاث : صدقة جارية ، أو علم ينتفع به ، أو ولد صالح يدعو له »**

- وعلى ذلك نقول اذا كانت العبادات وسيلة الى رضا الله فإن العلم ايضاً وسيلة الى رضا الله والى نفع العباد ، وهذا يستلزم من العلماء ان يوجهوا علمهم إلى ما يرضي الله **« من تعلم علما مما يبتغى به وجه الله لا يتعلمه الا ليصيب به عَرَضا من الدنيا لم يجد عَرف الجنة يوم القيامة »** **« من طلب العلم ليجاري به العلماء او ليماري به السفهاء أو يصرف به وجوه الناس عليه أدخله الله جهنم »** ولما كان العلم سلاحا ذا حدين دعا الرسول الى تقوى الله في استخدامه حيث يقول **« العلم : الخشية وتقوى الله »**.

- وبالرغم من اهتمام الاسلام بالطب فإن هناك توضيحا للعلاقة بين القرآن والعلوم الطبية . ان القرآن ليس كتابا في الطب أو الفلك كما يحاول بعض اعدائه أن يجدوا فيه تبيانا مع هذه العلوم . ان مادة القرآن أكبر من تلك المعلومات الجزئية فمجال القرآن هو الانسان ذاته : اعتقاده ومشاعره وسلوكه وأعماله وعلاقاته بخالقه وبما حوله ، وبذلك يصحح له مفاهيمه وتصوراته عن الحياة ، ويضعه على الطريق السليم ليستخدم طاقاته ومنها طاقته العقلية لتعمل بالبحث العلمي في الحدود المتاحة للانسان ، كما يعالج بناء المجتمع الانساني الذي يسمح لهذا الانسان بأن يحسن استخدام طاقاته في الخير بما يرضي الله .

إن القرآن الكريم كتاب هداية يهدف الى تكوين المجتمع المسلم الذي يقيم رسالة الله في الأرض . والسنة النبوية التي تعتبر شرحا وتطبيقا لكتاب الله ، تناولت من الجوانب الطبية ما يهم صالح المجتمع المسلم كما سنوضح فيما بعد . فرسول الله ليس طبيبا ، ولم يدع لنفسه القدرة على الشفاء بل كان يقول لأهل المريض **« ارسلوا الى طبيب »** وبعبارة أوضح فالكتاب والسنة وضعا الخطوط العريضة للتشريع في مختلف مجالات الحياة دون الدخول في التفاصيل ووضعا القواعد الاساسية التي في حدودها يمكن الاجتهاد لتتناسب الشريعة الاسلامية مع كل زمان ومكان في حدود جلب المصالح وتجنب الضرر والضرار .

- ان وجود بعض المصطلحات مثل « الطب الاسلامي » أو « الطب النبوي » لا يعني ان الطب الذي يمارس اليوم في العالم طب غير اسلامي . هذه المصطلحات تحمل معنى تخليد التراث الحضاري للأمة الاسلامية في عهد ازدهار الدولة

الاسلامية ، ذلك الازدهار الذي انعكس على مختلف العلوم ومنها الطب فكانت نهضة حقيقية تستفيد بما قبلها وتناقشه وتنقحه وتضيف له خلاصة تجاربها وإنتاجها ثم تصدره للعالم في أفضل صورة متاحة للبشرية في ذلك الحين . وفي كل هذه المراحل كان الفضل للإسلام : في مرحلة الترجمة كان الدافع هو ان « **الحكمة ضالة المؤمن ينشدها أنى وجدها** » وفي مرحلة الانتاج الذاتي كان الدافع هو دعوة القرآن والرسول للعلم في مواضعها الكثيرة .

وفي مرحلة التصدير كان الدافع هو أن الاسلام يرفض الاحتكار لأي شيء ولذا لا بد من نشر المعرفة . والآن وبعد التخلف الحضاري والتفتت الاقليمي للامة الاسلامية فانها مطالبة بالاستفادة من الطب الذي يتقنه الآخرون بل اللحاق بهم . إن تذكّر أمجاد الماضي يجب أن يكون دافعا لانجازات المستقبل لا للتوقف عند الحد الذي وصلوا اليه . وكل ما ينجزه العقل البشري من علم نافع يقبله الإسلام بل يباركه الرسول مشجعا للمتخصصين في علوم الحياة رافضا ان يفرض عليهم أي وصاية حين يقول : « **أنتم أعلم بأمور دنياكم** »

ثانيا : الاسلام ومهنة الطب

١ - الاسلام يحترم العمل المهني من أجل الكسب الحلال . فالرسول يقول : « **أن أطيب ما أكل الرجل من كسب يده** » والطب مهنة للكسب الحلال امتدحها رسول الله : « **نعم العبد الحجام** » وورد انه احتجم وأعطى الحجام أجره

٢ - والمسلم في عمله الحلال له ثواب العبادة . فرسول الله أعاد شابا عن الجهاد لكي يعمل لتوفير الرزق لوالديه المسنين وقال له : « **ففيهما جاهد** » ولكي يكون العمل في منزلة العبادة لا بد أن تتوفر في ممارسته نية صادقة بأنه موجه الى رضا الله فالرسول يقول : « **من ابتغى وجه الله فإن نومه ونبهه أجر كله** »

٣ - لذلك فان الاسلام يدعو الطبيب المسلم لأن ينطلق في ممارسة مهنة الطب من قواعد ثلاثة : .

أ - دفع الضرر عن المجتمع المسلم بتوفير مقومات الصحة للمجتمع . والرسول يقول : : « **ان المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضاً** » والطبيب في مجال تخصصه مطالب بأن يقدم علمه وخبرته لصالح المجتمع المسلم . يقول الرسول : « **اعزل الأذى عن طريق المسلمين** »« **والله يكره أذى المؤمن** »

ب - اداء واجب الأخوة في الله نحو أخيه المسلم المريض ففي الحديث الجامع عن رسول الله « **المسلم اخو المسلم لا يظلمه ولا يسلمه ، ومن فرج عن مسلم كربة من كرب الدنيا فرج الله عنه بها كربة من كرب يوم القيامة ، ومن ستر مسلما ستره الله يوم القيامة ، ومن سلك طريقا يلتمس فيه علماً سهل الله به طريقاً إلى الجنة** »[٢٣] وبذلك يكون هدف الطبيب في تخفيف آلام المريض أسمى من الرغبة في الاجر والجزاء الدنيوي وأرفع من اشباع النفس بلذة الشعور بالمهارة في المهنة .

جـ - الرحمة الانسانية التي تتسع لكل البشر مسلمين وغير مسلمين بل تتسع لكل كائن كما يقول الرسول « **لكم في كل ذات كبد حرّىٰ أجر** » . « **لن تؤمنوا حتى تراحموا** » . قالوا كلنا رحيم يا رسول الله . فقال الرسول « **ليست الرحمة أن يرحم الرجل قومه انما يرحم الناس جميعاً .** »

وموقف الطبيب في العملية العلاجية هو انه اداة الرحمة الإلهية والوسيلة التي يخفف الله بها آلام الناس ، فعندماقال أبو رمثة لرسول الله :دعني أعالج ما بظهرك فإني طبيب ، فقال له الرسول : **« انت رفيق والله الطبيب »**. ان ذلك يجعل الطبيب دائم الصلة بالله يسأله التوفيق في عمله . كما أنه يقيه من الغرور المهني عند نجاحه في عمله لأن ذلك يحبط العمل ويزيل الأجر .

ثالثا : نظرة الاسلام للمرض

- يعترف الاسلام بالمرض كحالة غير طبيعية تصيب اعضاء معينة من الجسم ؛ فرسول الله يقول لسعد بن ابي وقاص حيث أصيب بمرض القلب : **« انك رجل مفؤود فأت الحارث بن كَلَدة اخا ثقيف فإنه رجل يتطبب »** . اذن ليس المرض ناتجا عن الشياطين والنجوم والأرواح الشريرة ، لذلك منع الاسلام كل الممارسات المبنية على هذه المعتقدات الخاطئة مثل التطير والتمائم والعرافة وغيرها . يقول الرسول في احاديثه : **« من علق تميمة فقد أشرك »** ، **« من أتى عرافاً أو كاهنا فصدقه بما يقول فقد كفر بما انزل على محمد »**، **« لا طيرة ويعجبني الفأل الصالح الكلمة الحسنة »** ، **« إن الرقى والتمائم والتولة شرك »** .

- صحيح أن الاسلام لم يوضح العوامل والاسباب المرضية بالصورة التي نفهمها الآن ، لأن الحضارة الانسانية في هذا العصر لم تكن لتستوعب هذه المعلومات . ومع ذلك فقد أعطى ارشادات محددة تهدف لسلامة المجتمع المسلم ، مثل ما ذكره الرسول في العدوى وصحة البيئة والتغذية والنظافة الشخصية . وهذه لا تختلف عما يقوله عالم في العصر الحديث يعرف مسببات الامراض ووسائل مكافحتها . وحديث الرسول عن الطاعون ما هو الا أسلوب الحجر الصحي الحديث للأمراض الانتقالية ولكن دون أن يذكر العامل المرضي (الميكروب) وطريقة انتقاله بصراحة . عن اسامة بن زيد قال رسول الله : **« إذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوها وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا منها »**.

- المسلم مطالب بحفظ صحته والمجتمع مطالب بوقاية نفسه من الامراض بل توفير الصحة الايجابية بمفهومها الحديث ، يقول الله تعالى : **(ان خير من استأجرت القوى الامين)** (٢٦/٢٨) ويقول الرسول : **« لو لم يكن لابن آدم الا اسلامه والصحة لكفاه »**.

وليس ذلك بغريب فالمؤمن القوي الصحيح أقدر على اداء الرسالة التي خلق الله الانسان من أجلها ليعيش على الأرض ويؤدي الامانة التي تقبل ان يحملها . ان القرآن يعيب على أولئك الكافرين الذين يريدون الحياة ـ أي حياة ـ لمجرد الحياة **(ولتجدنّهم أحرصَ الناس على حياة ومن الذين أشركوا يودّ أحدهم لو يُعمَّر ألفَ سنةٍ وما هو بمزحزحه من العذاب ان يُعمَّر)** (٩٦/٢) . ان الاسلام لا يقبل أن تكون أمة المسلمين غثاء كغثاء السيل تعيش هامش الحياة في عجز جسماني وفكري . فعندئذ يكون بطن الأرض خيرا لها من ظاهرها .

- بل أن كره المرض أمر طبيعي يقبله الاسلام فعندما ما قال ابو الدرداء لرسول الله **« لأن اعافى فأشكر احب إلى من ابتلى فأصبر »** فقال الرسول : **« الله يحب معك العافية »** **« اسألوا الله العافية فإنه ما أوتي أحد بعد يقين خيراً من معافاة »**.

- ولكن اذا ما حدث المرض فإن المسلم أقدر على تقبل هذا الواقع المؤلم بصبر ينبعث من إيمانه بنظرية الابتلاء. فالمرض ليس غضبا من الله أو عقابا من السماء لكنه ابتلاء يكفر الذنوب ويرفع الدرجات اذا تلقاه المسلم بصبر واحتساب. يقول الرسول **« ما يصيب المسلم من نَصَبٍ ولا وَصَبٍ ولا همٍّ ولا حَزَنٍ ولا أذى ولا غم حتى الشوكة يشاكها إلا كفّر الله بها خطاياه »**.

- بل أن هناك جانبا يتميز به الاسلام في موقفه من المرض وهو وان بدا أمرا يتعلق بالسلوك الا انه في نهاية الأمر نوع من العلاج النفسي لنا أن نصنفه في جانب العلم بأكثر مما يصنف في جانب الآداب والاخلاقيات. فللمريض حق على الصحيح وهو حق العيادة، كما أن له حقاً على الطبيب هو حق الطبابة. وهذه الحقوق تستمد من التأكيد الشديد الذي ركزت عليه احاديث الرسول في عيادة المريض إلى ما يشبه الوجوب وانها من حقوق المسلم على المسلم انها ليست مجرد تخفيف عنه وصلة له ولكنها قربى إلى الله. يقول الرسول في الحديث القدسي: **« إن الله عز وجل يقول يوم القيامة: يا بن آدم مرضت فلم تعدني قال: يا رب: كيف اعودك وأنت رب العالمين؟ قال أما علمت أن عبدي فلانا مرض فلم تعده. أما علمت انك لو عُدْتَه لوجدتَني عنده؟»** وهكذا فالمريض قريب من الله كما يقول الرسول الكريم: **« عودوا المرضى ومروهم فليدعوا لكم فإن دعوة المريض مستجابة وذنبه مغفور »**، **« اذا دخلت على مريض فمره يدعو لك فإن دعاءه كدعاء الملائكة »**.

- بهذه الفلسفة يكون المريض قادرا على التماسك والتحمل ولا يكون المرض البدني سببا في تولد المرض النفسي أو الاضطرابات العضوية النفسية. بل ان صلابة النفس كثيراً ما تساعد في شفاء المرض الأصلي.

- ويتفرع من تلك الفلسفة ايضا ان الازمات الصحية مهما اشتدت لا تقود المسلم الى التفكير في التخلص من حياته. بل لا يجوز له أن يتمنى الموت. عن انس بن مالك عن رسول الله: **« لا يتمنّيَنّ أحدُكم الموتَ من ضرٍّ أصابه، فإن كان لا بد فاعلا فليقل: اللهم أحيني ما كانت الحياة خيراً لي، وتوفني اذا كانت الوفاة خيراً لي »**.

- أعطى الاسلام المريض رخصة تعفيه من الالتزامات الشرعية حسب ما تمليه الضرورة. ففي القرآن الكريم: **(ولا على المريض حرج)** (٢٤/٦١) ولذا يباح الذهب في العلاج التعويضي كما أمر رسول الله عرفجة بذلك، كما يباح استعمال الحرير في المرض الجلدي فرسول الله رخص لعبد الرحمن بن عوف والزبير بن العوام في لبس الحرير لحكة كانت بهما مع أن كليهما محرم على الرجال.

رابعا: نظرة الإسلام للوقاية والعلاج:

١ - دعا الاسلام الى تطبيق أسس الرعاية الصحية الثلاثة وهي الوقاية والعلاج والتأهيل.

٢ - وحيث أن الطب الوقائي يهدف إلى تدعيم الصحة الايجابية، لذلك أولاه الاسلام أهمية خاصة. فالمجتمع المسلم الصحيح أقدر على حمل الامانة وأداء رسالة الله في الأرض. وعلى ذلك نجد أن احاديث الرسول في الصحة الوقائية تتميز بالتفصيل وتنتهج أسلوبا أقرب الى الإلزام. أما الطب العلاجي فقد تناولته بالمنهج العادي في التشريع وهو وضع القواعد الاساسية التي تضمن السير في الطريق الصحيح دون الدخول في التفاصيل.

٣- ففي مجال البيئة نجد الاسلام قد وضع أنموذجا رائعا لارتباط كل فرد مسلم بأمة الاسلام ويتمثل ذلك في مسؤولية كل فرد عن سلامة المجتمع والتزام كل مؤمن بسلامة أخيه تماما كالتزامه لنفسه فالقرآن الكريم وضع القواعد الاساسية : (**انما المؤمنون إخوةٌ فأصلِحوا بين أخوَيكم**) (٤٩/ ١٠) والرسول يقول : «**لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه**» و «**المسلم للمسلم كالجسد الواحد اذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الأعضاء بالسهر والحُمَّى**».

وانطلاقا من ذلك فإن المحافظة على الصحة الشخصية لا تكفي بل لا بد من الحرص على صحة البيئة ويتمثل ذلك في الاحاديث : «**ان الله طيب يحب الطيب، نظيف يحب النظافة، كريم يحب الكرم فنظفوا افناءكم وساحاتكم**»، «**أنظر ما يؤذي الناس فاعزله**» «**لا يبولنّ أحدكم في الماء الدائم**».

٤- وفي مجال الوقاية من الامراض المعدية وضع الرسول قيودا على حركة المريض : «**لا يحل الممرض على المصح وليحل المصح حيث شاء**» . بل ان المسلم مطالب بالالتزام بقواعد الحجر الصحي في حالة الوباء ولو أدى ذلك إلى التضحية بنفسه فالرسول يقول : «**الطاعون شهادة لكل مسلم**».

٥- وفي مجال الصحة الشخصية فإن طهارة البدن شرط لدخول الاسلام والنظافة شرط لأداء أهم أركانه وهي الصلاة . ونظراً لأهمية صحة الانسان وانعكاساتها على أجهزة الجسم المختلفة جعل العناية بها تكاد تكون ملزمة كما في قول الرسول : «**لولا أن أشق على أمتي لأمرتهم بالسواك قبل كل صلاة**».

وكثير من أحاديث الرسول تناولت صحة الغذاء والاواني والطعام .

٦- وفي مجال السلامة والوقاية من الحوادث : وضع الاسلام القاعدة الاساسية لهذا العلم الذي لم يتبلور الا في اواخر القرن العشرين : فلكل حادثة سبب، ولتجنب الحوادث يجب على المسلم ازالة اسبابها وقاية لنفسه . في القرآن الكريم : (**ولا تلقوا بأيديكم الى التهلكة**) (٢/ ١٩٥) ، (**ولا تقتلوا انفسكم ان الله كان بكم رحيما**) (٤/ ٢٩)

وحديث الرسول : «**لا تتركوا النار في بيوتكم حين تنامون**» ، «**ارشادك الرجل في ارض الضلال صدقة، واماطتك الحجر والشوكة والعظم عن الطريق لك صدقة**» .

٧- وفي الطب العلاجي أمر الاسلام بالتداوي امرا صريحا وحازما ، فالمسلم ليس قدريا يهمل العلاج ويترك نفسه للاقدار بل لا بد من العلاج الذي جعله الله سببا للشفاء .. وعندما سئل الرسول عن دواء يتداوى به هل يرد من قدر الله شيئا فقال الرسول : «**هي من قدر الله**» ، وحديث الرسول المعروف عن العلاج «**يا عباد الله تداووا ، ان الله عز وجل لم ينزل داء الا انزل له شفاء، علمه من علمه وجهله من جهله**» ، «**فاذا أصيب دواء الداء برأ باذن الله**»

هذه التعليمات الواضحة غيرت مفاهيم البشرية نحو المرض والعلاج ووضعت حدا للخرافات الشائعة عن اسباب الامراض ووسائل علاجها . ووضعت الناس على الطريق الصحيح ليبحثوا في الداء والدواء ليعلم من لم يكن يعلم .

٨- واستكمالا للدقة في تحديد المسار الصحيح للطب العلاجي دعا رسول الله الى احترام التخصص في فروع

الطب فينادي الحارث بن كلدة للمريض المفؤود . وعندما يواجه طبيبين متقدمين لعلاج مريض يسألهما : « **أيكما أطب بهذا ؟**» حتى يتلقى المريض أفضل رعاية متخصصة .

٩ـ هناك ادوية معينة كانت شائعة في عهد الرسول وبطبيعة الحال فانه استعملها في مرضه مثل سائر الناس ومن هنا بدأ بعض الكتاب والمؤرخين في استعمال تعبير (الطب النبوي) وبمرور الزمن ظهر اتجاه الى تقديس كل ما مارسه رسول الله من طعام وشراب وعلاج والالتزام به مع ان حديث رسول الله صريح في انه أمر بالالتزام بما جاء به الوحي من أمور الاسلام . أما الممارسات الدنيوية التي لا تتعلق بالعقيدة فالاجتهاد فيها مفتوح في اطار الالتزام بحدود الاسلام . : « انتم **أعلم بأمور دنياكم** » فالاسلام لا يقبل ان يمتنع المسلم عن استعمال دواء حديث لمجرد أن رسول لم يستعمله لأنه لم يكن موجودا في ذلك العصر . واعتقد أن أحاديث الرسول فيما يتعلق بالعلاج تلتزم ايضا بالمنهج العام للتشريع وهو اعطاء الاطار الواسع للعموميات . فعندما علم رسول الله ان سيدة تستعمل مادة مهيجة للامعاء كوسيلة مسهلة نصحها بأن تستعمل السنا . وأرى أنه يقصد بذلك أن يضع قاعدة التداوى بما لا يضر او بما هو أقل ضررا اكثر مما يقصد ان يلزم الناس باستعمال السنا .

وهكذا نرى أن التشريع يقترب من الالزام في جانب الوقاية ودفع الضرر عن المسلمين ويتجه الى وضع القواعد العامة التي تتمشى مع روح الاسلام فيما يتعلق بالعلاج .

١٠ أما التأهيل فيهدف الى منع العجز بسبب المرض. والاسلام يعود المسلم الا يستسلم للعجز بل يصلي ولو للايماء. الكل مطالب بالعمل حسب طاقته فالحديث: « **اعملوا فكل ميسر لما خلق له** » والاسلام لا يرضى للمسلم ان يعيش عالة على غيره والحديث يقول: «**اليد العليا خير من اليد السفلى**» حتى في مجال التأهيل بالجراحة التعويضية اباح الاسلام استخدام الذهب في العلاج التعويضي رغم انه محرم على الرجال. أما الممارسات التي يقصد بها تشويه جسم الانسان او تغيير صورته الجميلة مثل الوشم فان الرسول حرمها بقوله «**لعن الله الواشمات** » وقديما كانوا يكسرون جزءا من الاسنان اذا كان بارزا لاغراض التجميل وبذلك يزيلون طبقة المينا الواقية على سطح الاسنان وهذا فيه ضرر وهنا يتغلب دفع الضرر على التجميل فيحرمها الرسول بقوله «**لعن الله الواشرات والمستشورات**» اما الجراحة بقصد التجميل اذا لم يكن فيها ضرر او احتمال واضح للضرر فانها تدخل في القاعدة العامة :« **ان الله جميل يحب الجمال**». والمرأة المسلمة مطالبة بأن تبدو بأجمل صورة في عيني زوجها .

خامسا : الاسلام وآداب ممارسة مهنة الطب :

١ـ لا يجوز فصل آداب المهنة عن الاخلاقيات العامة التي يجب أن يتصف بها كل مسلم في سلوكه ، فالاسلام يهدف الى تكوين الذات الاسلامية منذ الطفولة بحيث يمتزج الخلق الاسلامي مع تكوين الفرد وطباعه . ومن واجب الاسرة والمدرسة والدولة ان يوفروا البيئة الصالحة التي لا يشيع فيها المنكر ويكون المثل الاعلى فيها قول الله تعالى : (**وانك لعلى خلق عظيم**) (٦٨/ ٤) وبذلك ينشأ الجيل منسجما مع فطرته النقية بسهولة بلا تناقضات ويجد طريق الخير امامه سهلا وبذلك يتحقق قول الله تعالى : (**والذين آمنوا واتبعتهم ذريتهم بإيمان ألحقنا بهم ذريتهم وما ألتناهم من عملهم من شيء كل امرىء بما كسب رهين**) (٥٢/ ٢١)

والطبيب المسلم الذي يحمل أمانة الاسلام اولا ، وأمانة المحافظة على صحة المسلمين ودفع الضرر عنهم ثانيا ، أولى الناس بأن تكون تربيته اسلامية وسلوكه محمديا . وعندما سئلت عائشة زوجة الرسول عن اخلاقه قالت : كان خلقه القرآن . وبذلك يكون الالتزام بخلق الاسلام جزءا من طبع الطبيب يمارسه بلا تكلف في جهره وعلانيته ونذكر قصة المعلم الذي قال لتلميذه الصغير: اذبح هذا الطائر في مكان لا يراك فيه احد ، فغاب الغلام ثم عاد ومعه الطائر حيا وقال لأستاذه : لم أجد المكان الذي اكون فيه وحيدا تماما لانني كلما اختبأت في مكان شعرت أن الله معي . والطبيب المسلم الذي يشعر أن تعامله مع الله وان عليه رقابة دائمة : **(عن اليمين وعن الشمال قعيد)** (٥٠/١٧) لا بد أن يتقي الله في التعامل مع خلق الله . إذا تذكر قول رسول الله : **« عذبت امرأة في هرة حبستها حتى ماتت جوعا »** فان نظرته الى الكائنات الحية كلها ستكون نظرة رحمة فأولى به أن يكون رحيما مع الانسان ـ أفضل مخلوقات الله ـ الذي كرمه الله وجعله خليفة في الأرض. لقد جرت العادة منذ عهد ابقراط ان يبدأ الطبيب حياته المهنية بترديد قسم يلتزم بأدابه في ممارسة الطب. ان قضية السلوك المهني لا تحل بقسم ، ولا تستوفى بدراسة مقرر علمي في اداب ممارسة الطب، ولا تحكمها قواعد قانونية تقررها نقابة طبية أو دستور وضعي، ان الرعاية بالمريض تحمل التزامات اخلاقية . والطبيب في ممارسته اليومية ستواجهه كثير من المواقف تستلزم استفتاء الضمير . وهنا ستتأثر قراراته بمدى التزامه تجاه ربه. وهنا ينبعث حكمه من قول رسول الله: **«والإثم ما حاك في النفس وكرهت ان يطلع عليه الناس»**. ان مفهوم الواجب في الاسلام هو أن تعمل لا بقصد رضاء الناس بل يقصد به وجه الله: **(قل ان صلاتي ونسكي ومحياي ومماتي لله رب العالمين)** (٦/ ١٦٢)

٢ ـ هذه القاعدة الاساسية تندرج تحتها كل الفضائل والاخلاقيات التي أوصى بها القرآن والرسول الكريم ومنها :

أ ـ الصبر : **(واصبر فإن الله لا يضيع اجر المحسنين)** (١١/ ١١٥)

ب ـ الاحسان في العمل : **(واحسنوا ان الله يحب المحسنين)** (٢/ ١٩٥) ،
(ان الله يأمر بالعدل والاحسان) (١٦/ ٩٠)

جـ ـ السمت الصالح : **« ان الهدى الصالح والسمت الصالح والاقتصاد جزء من خمسة وعشرين جزءا من النبوة »**

د ـ الكلام الطيب : **«الكلمة الطيبة صدقة»**

هـ ـ الابتسام : **«تبسمك في وجه اخيك لك صدقة»**

و ـ الحياء : **«ان لكل دين خلقا وخلق الاسلام الحياء»**

ز ـ الرحمة : **«ارحموا اهل الارض يرحمكم من في السماء»**

ح ـ الرفق : **«لا يحل لمسلم ان يروع مسلما»**

ط ـ التواضع : **«من أحب ان يمثل له الرجال قياما فليتبوأ مقعده من النار»**

ى ـ الصحبة الطيبة : **«لا تصاحب الا مؤمنا ، ولا يأكل طعامك الا تقي»**

٣ ـ ولكن هناك بعض جوانب اخلاقية معينة تمس عمل الطبيب اكثر من غيره ويلزمه ان يتذكر دائما حكم الاسلام فيها . ومن ذلك جوانب علاقته بالمريض كما يلي :

أ ـ غض البصر : يقول القرآن : (**قل للمؤمنين يغضوا من أبصارهم ويحفظوا فروجهم ذلك أزكى لهم**) (٢٤/ ٣٠) فلا يجوز أن يكون الترخيص بالاطلاع على عورات الناس عند الضرورة مبررا للتخلي عن الحياء الواجب على كل مسلم . وعلى الطبيب الا يطلع الا على ما هو ضروري . وان شعور المريض بحياء الطبيب في هذا الموقف يعطيه ثقة اكثر في طبيبه .

ب ـ لا يجوز اخبار المريض بخطورة مرضه ولو كان ميئوسا من شفائه . ان حالة المرض من الحالات القليلة التي رخص فيها الاسلام باخفاء الحقيقة قال رسول الله **«اذا دخلتم على المريض فنفسوا له في أجله ، فان ذلك لا يرد شيئا ويطيب نفسه»**.

جـ ـ وتطبيقا للقاعدة الشرعية : **« لا ضرر ولاضرار »** فان الطبيب عليه أن يخطر المريض المصاب بمرض معد ، ويدعوه الى الاعتزال لمنع الضرر عن المسلمين ، وهناك فرق بين أن يفقد المريض الامل في الشفاء وان يعرف انه مصدر ضرر للآخرين فيبتعد عنهم . اذا تعارضت مصلحة المجتمع مع مشاعر الفرد تفضل مصلحة المجتمع . فعندما علم رسول الله ان مريضا بالجذام قادم اليه ليبايعه مع المسلمين ارسل اليه ليرجع قائلا : **« ارجع فقد بايعناك »**

د ـ والطبيب في مهنته معرض للاطلاع على اسرار المريض فيجب أن يتخلق بخلق الاسلام في هذا المجال : **« من ستر مسلما ستره الله في الدنيا والآخرة »**.

هـ ـ واذا استشاره المريض فليلتزم بالامانة في ابداء المشورة وليحافظ على ما استشير فيه فالرسول يقول : **« المستشار مؤتمن »**.

و ـ فحص الطبيب للمريضة يجب أن تحضره ممرضة او احد محارم المريضة تطبيقا لقول الرسول : **«لا يخلون رجل بامرأة الا ذو محرم »**.

٤ ـ وهناك جانب آخر من سلوك الطبيب يمكن أن نسميه « اسلاميات ممارسة المهنة »ومنها ما يلي :

أ ـ بدء الفحص أو العلاج بذكر اسم الله فان ذلك له عدة اعتبارات :

ـ ادعى للتوفيق في العمل فالرسول يقول « كل عمل ذي بال لم يبدأ فيه بحمد الله فهو ابتر ».

ـ استشعار لدوره كسبب نفاذ ارادة الله في العلاج وهذا هو موقف العبودية لله .

ـ توجيه عمله لله حتى يثاب عليه .

ـ منح المريض دفعة روحية وهو في موقف حساس : (**وذكر فإن الذكرى تنفع المؤمنين**) (٥١/ ٥٥) .

ب ـ قد يشهد وفاة المريض وبصفته مسلماً قبل ان يكون طبيباً فعليه أن يلقنه الشهادتين كما يقول : « **لقنوا موتاكم لا اله الا الله** ».

جـ ـ تجنب ما حرم الله في العلاج تنفيذا لقول الرسول « **ما جعل الله شفاءكم فيما حرم عليهم** ».

وفي الطب الحديث لكل علاج محرم بديله الحلال .

د ـ تجنب الممارسات كالاجهاض والوشم فقد قال الرسول : « **لعن الله الواشمات والمستوشمات والواشرات والمستوشرات** ».

هـ ـ الا يقدم على ممارسة الا اذا كان مطمئنا الى كفايته لتنفيذها فالرسول يقول : « **لا حكيم الا ذو تجربة** » ويحترم التخصص المهني تنفيذا لقول الرسول : « **من تطبب ولم يعلم عنه طب فهو ضامن** ».

و ـ ان يحافظ على كفاءته العلمية بالتعليم المستمر فان مهنته تتعداه الى غيره وعلمه من النوع التطبيقي والرسول يقول : « **الحكمة ضالة المؤمن اني وجدها ينشدها** ».

ز ـ ان يتعامل مع زملائه الاطباء على أسس من تعاليم الاسلام فيتجنب الغيبة والتجريح وليحترم الكبير : « **لا تباغضوا ولا تحاسدوا ولا تدابروا وكونوا عباد الله اخوانا** » ولا يتعالى على الصغير : « **ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا** » ويقدم النصح لمن يحتاجه « **الدين النصيحة** » وان يسعى لتعليم زملائه الأقل خبرة « **من دل على خير فله مثل اجر فاعله** » ، « **يأتيكم رجال من قبل المشرق يتعلمون فاذا جاؤكم فاستوصوا بهم خيرا** ».

ح ـ ان يفيد بعلمه كل مريض يمكنه مساعدته فالرسول يقول : « **اللهم انى أعوذ بك من علم لا ينفع** » « **من كتم علمه عن أهله ألجم يوم القيامة لجاما من نار** ».

ط ـ أن يذيع ما يكتشفه من جديد في العلاج تعميما للفائدة ولا يحتكر طريقة في العلاج بقصد الكسب منها فالرسول يقول : « **لا يحتكر الا خاطيء** ».

ى ـ وان يراعي حرمة الميت كما يراعي حرمة الحي فالرسول يخاطب الكعبة قائلا : « **والمؤمن اعظم حرمة عند الله منك** ». ويقول : « **كسر عظم الميت ككسر عظم الحي في الاثم** ».

ان آفاق التعاليم الاسلامية تتسع لكل ممارسة طبية يقصد بها الخير للانسان ، وحتى في المواضع التي لم يرد فيها نص صريح فان التشبع بروح الاسلام يعطي الطبيب المسلم امكانية التصرف طبقا للمصالح المرسلة التي يراها نافعة للبشرية .

وهذا يزيد من حاجة المجتمع المسلم لان يكون الاطباء أقرب الى الله وأكثر التزاما بما أنزل الله وجاء به الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم .

المراجع

- الكتاب والسنة .
- القرآن الكريم (رقم السورة / رقم الآية)

١ - صحيح البخاري
٢ - صحيح مسلم
٣ - سنن ابي داود
٤ - جامع الترمذي
٥ - سنن ابن ماجه
٧ - موطا مالك .
٨ - مسند احمد بن حنبل .
٩ - معجم الطبراني
١٠ - سنن الدارمي
١١ - الجامع الصغير للسيوطي
١٢ - المستدرك للحاكم .
١٣ - مسند البزار
١٤ - التاج الجامع للاصول في احاديث الرسول .

***

ثم شكر رئيس الجلسة الدكتور ابراهيم الصياد على كلمته التي جاءت تكملة للكلمة الأولى بصورة اسلامية واضحة . وفي هذه اللحظة حان أذان الظهر حيث أذن للصلاة .

***

ثم تحدث الدكتور ماهر حتحوت فقال:

أمراض مستعصية في المجتمع الأمريكي
واقتراح علاج اسلامي

دكتور / ماهر حتحوت
الولايات المتحدة الامريكية

مقدمة :

ان عملية المسح الطبي للمجتمع الامريكي تكشف عن وجود عديد من الامراض النفسية والعضوية نشأت كنتاج للطريقة الامريكية للحياة تعمل عملها في بنية ذلك المجتمع ، رغم الجهود الجبارة التي تبذل لعلاجها او لاحتوائها .

ويلاحظ المعنيون بقلق بالغ انتشار هذه الامراض : الإدمان الكحولي ، ادمان المخدرات ، الانقباض النفسي والانتحار ، والشذوذ الجنسي والامراض التناسلية . وقد حاولت المؤسسات الطبية والاجتماعية ان تتناول هذه الامراض بالدراسة والتحليل محاولة ايجاد علاج ناجح لها .

وفي هذا المقال . . . مرعاة لضيق المجال . . اقتصرت على استخدام مرض واحد من هذه الامراض وهو الادمان الكحولي . كمثال لسواه ودليل على ما عداه . وقد حاولت ان أبين حجم المشكلة وآثارها على المجتمع مع نظرة الى مختلف الجهود التي تبذل والمبالغ التي ترصد لاحتوائها ، مع نظرة موضوعية لنتاج هذه الجهود ومردود هذه المبالغ مع اكتشاف الطاقة المهدرة دون نتيجة مؤثرة ، لأنتهي الى اقتراح الحل الاسلامي لهذه المشكلات . . ليس فقط الحل البديل . . بل في اعتقادنا الحل الاوحد .

مشكلة الإدمان الكحولي :

« مرض يتميز بخلل ملحوظ يستلزم استمرار تعاطي الكحول في كميات متزايدة . . عادة كمحاولة وكوسيلة للهروب من الضغوط . هذا الخلل قد يصيب الانسان في تركيبه النفسي أو صحته الجسمية او علاقاته الاجتماعية » .

ويلاحظ ان هذا التعريف لا يشتمل على مجرد الشريب ولا حتى السكير ، وبالمسح الطبي لهذه المشكلة اجتماعيا نجد أن الاحصاءات تقدم لنا نذرا بليغة : ـ ان عدد المدمنين في الولايات المتحدة الذين أمكن احصاؤهم حتى سنة

١٩٧٧ قدر بحوالي عشرة ملايين . . وبزيادة مستمرة .

ـ اما عدد المدمنات فقد تضاعفت منذ الحرب العالمية الثانية . . حقيقة يزداد نذيرها اذا اخذنا في الاعتبار الزيادة الملحوظة والثابتة في التشوهات الجنينية وزيادة نسبة وفيات المواليد للأمهات المرضعات .

ـ قطاع الشبيبة النشط، نتاج اليوم وعدة المستقبل وسن الطاقة . والنشاط . . نجد أن من بين أبناء سن السابعة الى الثانية عشرة ٤٧٪ من هؤلاء قد عاقروا الخمر . . رغم شدة القانون في منعهم من الشراء او التداول او التواجد في المواخير ، والواقع ان هذه الموانع القانونية أدت الى أن ٤٠٪ يمارسون الشرب في السيارات ، مما انعكس بزيادة مفجعة في نسبة الحوادث .

ان كان هذا هو حجم المشكلة فانه من حسن الاتعاظ ان تدرس بعض اثارها من واقع احصاءات المجلس القومي للادمان الكحولي :

ـ ان ٦٤٪ من حوادث القتل العمد في الولايات المتحدة له علاقة مباشرة بالخمر . . وهي نسبة مربكة اذا تصورنا العدد الهائل لهذه الجرائم واذا علمنا أنها تزداد بنسبة ٧ـ ١٠٪ سنويا في المدن الامريكية الكبيرة .

ـ ان ٤١٪ من حوادث التعدي ترجع الى الخمر .

ـ ان ٣٠٪ من حوادث الانتحار ، و٣٤٪ من حوادث الاغتصاب لها علاقة بالخمر .

ـ ان ٦٠٪ من جرائم القسوة البدنية ضد الاطفال تعود الى الخمر فاذا تركنا دائرة الجريمة الى دائرة الحوادث وجدنا الآتي : ان ٧٥٪ من حوادث السيارات تعود الى السكر .

اما اذا أخذنا السيارات القاتلة نجد ان ٥٠٪ من حوادث قتل السائقين تعود الى الخمر .

والأغرب من ذلك أن ٣٠٪ من مصرع المشاة انما يعود الى الخمر حيث يقع القتل على الضحايا البريئة .

فاذا تناولنا دوائر العمل والانتاج . . نجد ان العامل المدمن يتغيب ٢٢ يوما في المتوسط اكثر من زملائه . . وانه اكثر تعرضا لاصابات العمل بنسبة ١٠٠٪ وان معدل عمره المتوقع ينقص ١٢ عاما عن أقرانه بما يتبع ذلك من تعويض ومن معاشات .

ان خسائر الادمان المالية تقدر بحوالي ٣٢ بليون دولارا سنويا . . وهي أكبر من ميزانية دولة في حالة الازدهار .

بالنظر الى ما سبق ذكره فان المعنيين في مجالات الطب والاجتماع من خلال الحكومة او القطاع الخاص أو الجامعات . . . يبذلون الجهد الجبار وينفقون المبالغ الطائلة لعلاج هذه المشكلة . . وسأذكر باختصار عناوين بعض البرامج النشطة في هذا المجال ، اذ لن يتسع المقام هنا للتفاصيل . . وسأودع في ملفات هذا المؤتمر الموقر صورة لقرارات مؤتمر الهيئة الطبية لسنة ١٩٨٠ الذي يعلن ان مبلغ الـ ٣٢ مليوناً من الدولارات التي خصصها الكونجرس لتمويل الابحاث لعلاج مرض الأدمان . . مبلغ لا يفي بالغرض ولا يسد الحاجة .

البرامج :

١ ـ برامج حكومية : الهيئة القومية لمكافحة الادمان الكحولي وهي مؤسسة تدير وتشجع البحث الاكاديمي في هذا المجال .

٢ ـ مراكز التوعية الكحولية التي تقوم على الشرح والتوعية والتعليم .

٣ ـ مؤسسة المدمن المجهول وهي مؤسسة ذاتية التسيير تقوم بنشاط ملحوظ في شد الأزر والتوجيه .

٤ ـ مؤسسات « الأنون وألاتين » وهي معنية بالاربعين من الملايين الذين يمثلون عائلات المدنين لتثبيتهم ومساعدتهم .

٥ ـ البرامج التعاونية في المصانع والشركات واتحادات العمال .

٦ ـ مراكز التأهيل المهني والتدريب .

٧ ـ المؤسسات الدينية . . حيث تخصص بعض الكنائس خدمات خاصة للمدمنين .

٨ ـ المراكز الطبية لعلاج المضاعفات العضوية والعقلية والنفسية الناجمة عن الادمان .

٩ ـ عيادات الادمان الكحولي .

١٠ ـ عيادات الاطباء ودور الطبيب الريادي لعلاج المرض .

١١ ـ مؤسسات الصحة العقلية والنفسية .

غني عن هذا البيان أن أؤكد حجم هذه الجهود وتكاليفها . . وانما سأحاول على عجالة ان أمر على بعض الاحصاءات وما تبنى عن نتائج هذا المجهود الجبار :

ـ ان ٧٥٪ من يقيدون لأي برنامج . . يتركون قبل الحصة الرابعة .

ـ ٩٠٪ ممن يكملون البرنامج . . يرتكسون الى الشراب .

ـ ٧٪ من العشرة في المائة الباقية . . تصنفهم الاحصاءات تحت ما يسمى « بالسكير غير المدمن » .

ويقول الدكتور بوكورني . . ان ٥٠٪ من حالات الارتكاس تحدث خلال الشهر الاول بعد اتمام العلاج .

يؤخذ من هذه الاحصاءات المخيبة للآمال. انه على تنوع طرق العلاج وتفرق سبله فان الداء بقي على حالته العصية .

هنا أحب أن أقترح العلاج الاسلامي لهذه المشكلة . . . كمثال ينسحب على ما يماثلها من مشكلات .

ان الدارسين لظاهرة الادمان يرجعونها لعوامل عديدة منها النسق العام للقيم الاجتماعية والعوامل الوراثية اما اهمها فهو عامل « تعليم الادمان ».

وينادي اصحاب هذا الرأي بأن المدمن لا يولد مدمنا . ولكنه يكتسب ذلك ويتعلمه كنمط سلوكي للاستعانة على الكأداء وكمهرب من الضغوط والمشكلات .

ويلاحظ ان النمط السائد في المحاولات العلاجية السابقة انها قد تجاهلت ذلك وبدأت العلاج بعد وقوع المحظور وتكون المشكلة .

اما الحل الاسلامي فانه يبدأ أولا : بعلاقة الانسان بالخالق وبمدى تصوره له سبحانه . . هذه العلاقة التي تعلمه أن يتوكل عليه وأن يلقى أعباءه على الله الذي يوقن أن بيده مقاليد الامور . . فتتحول النفس الى النفس المطمئنة . . التي لا تنهار امام الحادثات ولا تحتاج ان تهرب من مواجهتها .

ثانيا : يعتمد الحل بعد ذلك على المنع ثم على الردع .

والمنع هنا هو منع قاطع محرم . . يسحب الخمر من التداول ويلعن شاربها وساقيها وبائعها وشاربها على السواء . . يستتبع ذلك سقوطها كظاهرة اجتماعية واختفاءها كقيمة احتفالية .

اما الردع فهو الردع العملي المركز . . القصير الاجل . . الذي لا يؤثر على الابرياء ورغم ان ما أقوله قد يخالف المألوف لما تسممنا به من الطرق الغربية . . فانني أشعر أن عقوبة الحبس المؤقت التي تمارس في الغرب هي وسيلة فاشلة تماما . . يمولها دافع الضرائب البريء . . وتنتج من المدمن مجرما عاتيا متخرجا من معاهد السجون وتعود بالضرر البالغ على العائلة والابناء . في حين أن عقوبة الجلد . . بضوابطها الاسلامية جلد غير مبرح . . لا يقعد المجلود ولا يعطله . . ولا يوقع ضررا بأسرته باختفاء العائل أو غيابه . . ولا يستغرق الا دقائق معدودة هذه العقوبة فيها تقويم للمنحرف وتحذير يمنع من تحدثه نفسه بالانحراف .

وانه ليحز في النفس . . ان نرى مجتمعات مسلمة . . تقترض حلولها من بنوك الغرب التي تعلن افلاسها . . بل ان فينا من ينشط لاستيراد هذه الأمراض المقعدة . . فيزين الدعوة لاباحة الخمور . . كأن ما يحدث هناك ليس بزاجر . . وكأننا نتطاول على الخبير العليم .

(هو أعلم بكم اذ أنشأكم من الارض ، واذ أنتم أجنة في بطون أمهاتكم) (٥٣/٣٢) صدق الله العظيم .

المراجع

REFERENCES

1. American Medical Association, Manual on Alcoholism (1977)
2. The Alcoholism Report, Volume I, VIII, number 22, September 1980
3. National Council of alcoholism report, 1977
4. Fredrick Baekeland, Department of Psychiatry, State University of New York at Down State.

***

ثم شكر رئيس الجلسة الدكتور ماهر حتحوت على وضوحه بهذه الكلمة التي جاءت واضحة في الاسلام ولا زالت غامضة عند المسلمين وغايتها هي أيضاً اضافة الى ما سبقها من توضيح الموقف الطبي كما يجب أن يكون وذلك لغاية قصوى هي تصفية المعلومات عموما، والمعلومات الطبية خصوصا مما يسمى اليوم، والحق لمن يسميها هكذا، الاسرائيليات الجديدة التي تبعث السموم المدسوسة على شكل علم نفس مثل الغيرورية أو علم الاجتماع الى غير ذلك .

***

ثم تحدث بعد ذلك الدكتور طارق عبدالله الذي قال:

« معهد التعليم الطبي الإسلامي »

للدكتورين

طارق عبد الله و أحمد القاضي

الولايات المتحدة

إن بداية القرن الخامس عشر للإسلام لوقت مناسب للحديث عن الحاجة الى انشاء جامعة اسلامية بها معاهد للتعليم الطبي ومستشفيات قائمة في ظل أحكام القرآن الكريم ويجب ان تكون للطب الذي يدرس ويمارس في هذه المراكز صفة اسلامية بالصورة التي قدمها الأخ الدكتور القاضي في مقالته : (ما هو الطب الاسلامي) .

إن اللائحة الاسلامية للآداب كما ذكرها الأخ عبد الرحمن أمين يجب أن توجه سلوك أعضاء هيئة التدريس والطلاب والعاملين في هذه المؤسسات .

ان معهد تعليم طبي اسلامي سوف يساهم في سد حاجتنا الى مؤسساتنا الخاصة بهويتها الاسلامية التي تحمل علامة القوة والعظمة ؛ فمؤسسات التعليم الطبي الاسلامية مطلوبة في كل انحاء العالم ، لأنه ليس لدينا مراكز طبية قائمة على الطب الاسلامي في البلاد الاسلامية أو غير الاسلامية . وهناك حاجة هائلة لتقديم طب شامل قائم على تعاليم القرآن الكريم ، وهذا يعني اعادة كتابة الكتب والمقالات واعادة توجيه الرعاية الطبية والبحوث العلمية .

ان الطلاب المسلمين يجدون انفسهم اليوم في وضع مشابه لما كان عليه الحال من القرن الأول إلى الثامن الهجري .

ان الله قد حبا امته بثروة بشرية لمقابلة هذا التحدي بالاضافة الى المصادر الأخرى اللازمة لتحقيق هذا الهدف . والاسلام هو الدين الوحيد الذي له على الاقل اثنتان وأربعون حكومة تعلن انها ملتزمة به . وقراراتها الجماعية تؤثر على مجرى التاريخ العالمي .

هذه الحكومات وغيرها من دول العالم الثالث تتحكم في المصادر الحيوية الطبيعية والمعدنية اللازمة لبقاء البشرية على أفضل صورة . وان شاء الله لن يستطيع أحد أن يقلل من دور الاسلام في القرن الخامس عشر ، ويجب أن يعي المسلمون ذلك كما يعيه غيرهم في الديانات والمعتقدات .

ان الشيوعية والديمقراطيات الغربية معادية بوضوح ، وتحاول ان تحارب الاسلام في مختلف الجبهات ، بينما تتظاهر بصداقة الاسلام من انفصام الشخصية التي لم تشهدها البشرية من قبل .

وعلى المسلمين ان يحاولوا بكل طاقتهم تحقيق طاقتهم الجماعية ولتكن عندهم الثقة لجعلها حقيقة شاملة .

ان اقوالنا ونداءاتنا يجب أن تتحول الى افعال . وانه لواجب مقدس ان نقوم بكل جهد جاد لتقديم الاسلام الى البشرية .

وهل هناك طريقة لتقديمه للبشرية افضل من جامعة او جامعات ملحق بها مراكز للتعليم الطبي والمستشفيات ومعاهد البحث ! لقد حاولت الكنيسة والحكومات في الغرب لقرون طويلة حجب الناس عن معرفة حقائق عن الاسلام وانه لواجب مقدس للافراد والحكومات الاسلامية ان توجه أعنف مقاومة لهذه الاهانات للاسلام .

يجب أن نكون اشداء في نشر الدعوة . وان التعاون بيننا في العلوم والتقنيات ليوفر قاعدة صلبة اخرى لتجمع امة الاسلام في تلاحم وثيق . هذا التعاون يحمل في طياته طاقات اجتماعية واقتصادية وعسكرية هائلة لأمة المسلمين . ان مشكلة التقدم العلمي والتقني في أي مجتمع ليست في الطريقة التي يتحرر بها من ارتباطات العقيدة بل في الطريقة التي يجعل بها برامجه التعليمية أقرب إلى العقيدة . فالتقدم العلمي والتقني في الديمقراطيات الغربية والدول الشيوعية يمكن تطبيقه واستمراره بصورة دقيقة في ظل الاسلام .

وخلال القرون الثمانية الأولى للاسلام بينما كانت أوروبا « الحضارة الغربية » في العصور المظلمة كان المسلمون يحملون مشعل الحضارة . كان هذا المشعل وضاء في الجزيرة العربية وبلاد فارس والروم وامبراطورية سنغاي في غرب افريقيا وشمال افريقيا واسبانيا وجنوب اوروبا . إن مستقبل العلم والتقنية والصناعة يعتمد على المصادر الطبيعية الموجودة في بلاد المسلمين ودول العالم الثالث الأخرى في افريقيا وآسيا وأمريكا الجنوبية ودول الكاريبي . هذه الدول لديها أضخم مخزون استراتيجي من المعادن والاملاح كاليورانيوم في تشاد ومالي والنحاس في زامبيا، والفوسفات في الاردن، والماس في انجولا، والمنجنيز في غينيا، والبوكسيت في جوايانا وجامايكا، والذهب في غانا، والكروم في زامبيا، والنفط في الجزائر والسعودية وايران والعراق وأندونيسيا والجابون والكويت وليبيا ونيجيريا والامارات العربية المتحدة .

ومن أوضح ملامح العالم الاسلامي في القرون الثمانية التي كان فيها مبرزا في العلم والتقنية هو التعاون الهائل بين المسلمين وبين غيرهم من العلماء المسيحيين واليهود .

ففي كثير من المستشفيات ومدارس الطب كان يعمل علماء غير مسلمين مقدمين اعمالا بارزة في البحوث والعلاج . وكانت هذه المؤسسات الكبيرة تمول من الوقف والزكاة . ومن المستشفيات العظيمة ومراكز التعليم كان مستشفى الصلاحى في فلسطين، والنوري في دمشق، والمنصوري في القاهرة، ومستشفى الاندلس في اسبانيا، وغيرها في بغداد والحجاز ومكة .

ومن الأطباء المبرزين كان الرازي وابن سينا والزهراوي وابن النفيس . لقد ترجموا وحفظوا الأعمال القيمة للافريقيين والشرقيين والاغريق والرومان . وقد استوعب المسلمون المعلومات التي حصلوا عليها من خلال احتكاكهم بالثقافات والناس في مختلف انحاء العالم . هذه المجهودات حافظت على الثقافة العالمية وساعدت على تطويرها بينما كانت الحضارة الغربية في سبات ذهني .

هذه المعلومات وما صاحبتها من مجهودات الباحثين كانت عاملا مساعدا وحافزا للنهضة الغربية . ان المسلمين

يؤمنون ان طلب العلم فريضة من الله . والعلم نوع من العبادة الخالصة لوجه الله . والانسان يزداد علما لأن الله يريد له ذلك. إذن في الاسلام يتسامى الانسان والعقيدة معا . ولقد حاربت المسيحية الاسلام بتصدير فكرة فصل الدين عن الدولة.

ومن المعروف عن المسلمين انهم مسالمون وعندما يفتحون أرضا ينشؤون فيها جامعات جديدة . وقد كان لعلماء المسلمين انجازات هائلة في الفلك والحساب والجبر والهندسة المعمارية والاقراباذين .

والآن مع بدء القرن الخامس عشر للاسلام فإن هناك نهضة قوية في كل ارجاء العالم تقوم على عودة المسلمين لتعاليم الله المنزلة في القرآن الكريم وسنة رسول الله صلى الله عليه وسلم . وهذا ينعكس على النشاط المتزايد بين المسلمين في التعليم عموما وفي العلوم التطبيقية والتقنية على وجه الخصوص ، ونحن فريق من الاخوة نحاول ان نقيم مؤسسة اسلامية في امريكا بإذن الله . هذه المؤسسة ـ مؤسسة أكبر للعلم والتقنية ـ قد تمت الموافقة عليها منذ عام ١٩٧٤ في ولاية فلوريدا الامريكية فبعكس كل الديانات في امريكا ، ليس للاسلام مستشفيات او جامعات او مدارس للطب . الكاثوليك لهم نوتردام وماركيت . والمعمدانيون لهم جامعات ويك فورست وبيلور والميثوديون[١] لهم جامعات أوبرلين وأيموري . واليهود لهم جامعة برانديس ومركز جبل سينا الطبي . والمجيئيون[٢] لهم جامعة لوما ليندا . والانجيليون لهم جامعة أورال روبرتس . ولم تكن الحاجة اشد مما هي عليه الآن ولا الظروف أكثر مواتاةً من الآن لانشاء معاهد للطب وجامعات مصاحبة في كل مكان وعلى الأخص في الولايات المتحدة الامريكية . انها مقر ضخم للنشاط المعادي للاسلام والفكر الاسلامي . ان الاسلام لازم تماما ليقود امريكا والعالم أجمع الى أضواء الحقيقة والفهم . وان وجود جامعة اسلامية ومركز طبي خاليين من التعصب لأفضل مظهر للدعوة والتوحيد . ومؤسسات أكبر يجري انشاؤها لتخدم مراكزنا العالمية في المجالات الروحية والاكاديمية . فهي تصمم لتحمل الطابع التقليدي الراقي للطب والعلوم والتقنية التي كانت معروفة في قمة الحضارة الاسلامية في القرون الثمانية الأولى للاسلام . هذا المجد التقليدي يولد نهضة اسلامية اخرى بعيدة المدى ان شاء الله . ان مؤسسة أكبر سوف توفر جوا من الامتياز في امريكا حيث يمكن للمسلمين ان يمارسوا أعمالهم الروحية والاكاديمية في سلام . وفي امريكا وأوروبا الغربية تقوم الدول الاسلامية بدعم عدد من خيرة الجامعات عن طريق اشتراكها في صناعات النفط والمصادر الطبيعية لهذه الدول . فهناك مساهمات مباشرة من الحكومات الاسلامية كانت وما تزال تقدم لمدارس امريكية مثل تلك التي في جنوب كالفورنيا وهارفارد وبرينستون ومستشفى كليفلاند وجامعة بيلور . ووجود جامعة اسلامية ومركز طبي يمكن أن يكونا من أكبر القوى في سبيل الله في امريكا والعالم . ولسوف يوفق الله المسلمين الى أن هذا الحلم سيصير حقيقة اذا صح عندهم العزم . ان الامة الاسلامية يمكنها ان تدعم مؤسسات أكبر بأن تذكرها دائما ، وان توفر لها الدعم من المصادر الطبيعية لدول المسلمين والعالم الثالث . ان المسلمين يمكنهم ان يساهموا بالكتب والمخطوطات والقطع الفنية وباعارة اعضاء لهيئة التدريس الجامعية وعلماء الدين لتطوير المساجد والمؤسسات العلمية والتقنية . كما يمكن للاخوة ان يدعموها عن طريق أموال الوقف والزكاة .

ان هذه المؤسسات الاسلامية يمكن ان تؤثر في النظرة السليمة للاسلام من خلال تقديم خدمات بارزة للانسانية تفوق في مجالات البحث والمجال الاكاديمي كل ما ينافسها .

والاسلام هو النظام الوحيد الذي يبقى للعالم المعاصر أن يلجأ اليه في بحثه الطويل عن مخرج لواقعه المؤلم . وعندما يستقبل المسلمون القرن الخامس عشر الهجري فليس هناك أفضل ولا أشجع ولا أبعد اثرا في هذه الأيام من أن نحافظ على ماوهبنا الله من نفطومعادن حيوية ونوجه رجالنا الى عمل في سبيل الله بإنشاء مراكز للتعليم والعلاج .

واننا لنرجو الله ان يشملنا بتوفيقه ويتوج آمالنا بالاخوة الشاملة من المحيط الى المحيط ولسوف نسعى الى العمل من أجل رضاء الله لنلقى سعادة الدنيا والآخرة.

المراجع

REFERENCES

1. The Holy Quran
2. The Journal Rabitat al-Alam al-Islami, Muslim World League, Mecca al-Mukarramah, Contributions of Islam to Medicine -I, Volume 7, No.8, Pages 25-28, 30-37, Rajab 1400.
3. The Journal Rabitat al-Alam al-Islami, Muslim World League, Mecca al Mukarramah, Contributions of Islam to Medicine-II Volume 7, No.9, pages 33-40, Shaaban 1400.
4. the Journal Rabitat al Alam al-Islami, Muslim World League, Mecca al-Mukarramah, The Islamic Contribution to Medicine, Volume 4, No.4, Pages 46-47, Safar 1397.
5. Impact International, Islamic Heritage - What We Owe Islam, Pages 6-8, Rajab 1398.
6. Impact International, Islamic Heritage - What We Owe Islam, pages 10-11, Rajab 1398.
7. The Journal Rabitat al-Alam al-Islami, Muslim World League, Universal Renaissance under Islam, pages 32-38, Dhul Qa'da 1399.
8. Al-Ittihad, Islam: Development and Politico-Economic Change, Volume 17. No.2, Pages 21-27, Rabi al-Awal - Rajab 1400.

***

ثم شكر رئيس الجلسة الدكتور طارق عبدالله لالتزامه بالوقت واقتراحه لضرورة وجود معهد طبي اسلامي حيث يجب ان نفكر مليا حتى ينتشر على العالم الاسلامي بأثره فيما يتعلق بالعلوم عموماً والطب خصوصاً .

د . ابراهيم الصياد : نشرت مجلة العربي التي تصدرها وزارة الاعلام بالكويت ان دولة عربية واحدة لها ٢٨٠٠٠ طالب مبعوثون الى الولايات المتحدة الاميريكية يدفعون رسوم تسجيل للدراسة بحد أدنى ٢٠٠٠ دولار للطالب بخلاف باقي المصروفات. فلو وجهت هذه المبالغ لدعم جامعة اسلامية في الولايات المتحدة تحتضن هذا الشباب وتحميه من الذوبان في المجتمع الاميريكي وتزوده بالعلم الذي ينفع به بلاده لكان ذلك انجازا هائلا في طريق تقدمنا.

ثم تحدث الدكتور ابو الوفا التفتازاني فقال:

---

(١) الميثوديون طائفة من البروتستانت اسسها جون ويزلي عام ١٧٣٠ .

(٢) المجيئيون يتبعون مذهبا يقول بأن مجيء المسيح ثانية ونهاية العام صارا قريبين.

العلاقة بين الفلسفة والطب عند المسلمين

دكتور
أبو الوفا الغنيمي التفتازاني
جمهورية مصر العربية

(١) يقول سير وليام أوسلر (Sir William Osler) في كتابه «تطور الطب الحديث» (Evolution of Modern Medicine) إنه قدر لأعمال ابن سينا أن تظل «انجيلا طبيا (في أوروبا) لمدة أطول من أي عمل آخر»[١]. والواقع أن كتابه «القانون» ظل يدرس في بعض جامعات أوروبا إلى القرن السابع عشر الميلادي. وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أهمية ما أسهم به ابن سينا في ميدان العلوم الطبية في العالمين الإسلامي والغربي. وليس ابن سينا إلا واحدا من أشهر أطباء الإسلام الذين كانت لهم مشاركة علمية وعملية في تقدم علم الطب عند المسلمين. وهذا التقدم يعود في رأينا إلى عاملين رئيسيين هما: الإسلام ذاته الذي يؤكد على أهمية الطب، ويفتح الباب أمام البحث في الأمراض وطرق الوقاية منها، وعلاجها؛ والاستفادة من تراث الأمم السابقة في الفلسفة والطب وسائر العلوم كسياسة للدولة الإسلامية، خصوصا في العصر العباسي، وليست كعمل فردي، وقد أدت هذه السياسة إلى نقل التراث الفلسفي اليوناني بما فيه الطب، فأفاد منه المسلمون وطوروه وأضافوا إليه جديدا. وسنحاول فيما يلي أن نتحدث عن هذين العاملين بشيء من التفصيل.

أولا: موقف الاسلام من الطب:

أول ما نلاحظه أن الإسلام قد حث المسلمين على التداوي، وهو مأمور به شرعا. ويستند علماء الإسلام في ذلك إلى أحاديث نبويه مثل قوله (ﷺ): «يا عباد الله تداووا فإن الله لم يضع داء إلا وضع له شفاء». وكان النبي يأمر أصحابه بعرض أنفسهم على الحارث بن كَلَدَة، وكان طبيب العرب والعجم. وروى كذلك أن عمر بن الخطاب قال: أرسلوا إلى الطبيب ينظر جرحى فأرسلوا إليه [٢]، ومعنى التداوي استعمال الدواء.[٣]

ونلاحظ بعد هذا أن النبي (ﷺ) كان يسمح للنساء بالتطبيب، وخدمة الجرحى (التمريض)[٤]، وقد جعل (ﷺ) سعد بن معاذ في خيمة لأمرأة يقال لها رفيدة في مسجده كانت تداوى الجرحى، وكذلك كانت أخت لها تسمى كعبة بنت سعيد الأسلمية[٥] تعالج الجرحى.

وقد دار بحث دقيق بين علماء الإسلام حول الطب من حيث موافقته أو معارضته لقضاء الله، وقد ذهب أطباء الإسلام إلى القول بأنه لا يعارض قضاء الله، كما أكدوا على أن الإسلام نفسه يدعو إلى الإيمان بالأسباب والمسببات، ومن ينكر الأسباب فهو كافر، فيقول الأزرقي: «وقد ثبت أن الله عز وجل وضع في أشياء خواص، فمن أنكرها فهو كافر، ومن قال: لا فائدة في الطب فقد رد على الواضع والشارع، فلا يُلتفت إلى قوله، وإنما يراد بالطب التسبب إلى دفع ضرر وإجلاب نفع»[٦]. وهو يرد كذلك على من قال إن التداوى خروج عن الرضا بقضاء الله[٧] قائلا إن من الرضا

بقضاء الله التوصل إلى محبوباته بمباشرة ما جعله الله سببا، فليس للعطشان أن لا يريد الماء زاعما الرضا بالعطش الذي قضى الله به، وقد أمرنا الله بإزالة العطش بالماء في قوله: «وليأخذوا حِذْرَهم»[٨].

ويؤكد الذهبي أيضا عدم منافاة الطب والعلاج للتوكل على الله، ويرد على القائلين بأن العلاج رخصة من الشرع، وتركه من باب التوكل، قائلا: «التوكل اعتماد القلب على الله، وذلك لا ينافي الأسباب ولا التسبب، فإن المعالج الحاذق يعمل ما ينبغي ثم يتوكل على الله في نجاحه، وكذلك الفلاح يحرث ويبذر ثم يتوكل في نمائه ونزوله الغيث، قال تعالى: «خذوا حذركم[٩]»، وقال عليه السلام: «إعقلها وتوكل» »[١٠].

ويذهب بعض أطباء الإسلام إلى القول بأن الطب من الفطرة، أي تحكم بضرورته فطرة الإنسان، لأن المرء على حد قولهم: «مجبول على صيانة نفسه»[١١].

وقد ذهب المسلمون بعد هذا إلى القول صراحة بأن النصوص الدينية كانت وراء إقبالهم على تعلم الطب والنبوغ فيه، وتأمل المعنى فيما يقوله الذهبي: «وقد تقدم قوله عليه السلام: «إن الله لم ينزل داء إلا وله دواء»، قلنا: إن ذلك يقتضي تحريك الهمم وحث الغرائم على تعلم الطب»[١٢].

ويشير صاعد الأندلسي إلى عناية العرب منذ صدر الإسلام بالطب إلى جانب علوم اللغة والشريعة، فيقول: «لم يعنوا (أي العرب) بشيء من العلوم إلا ما اتصل بلغتهم وأحكام شريعتهم، مع استثناء علوم الطب، فإنها كانت معروفة لأفراد منهم، غير منكورة عند جماهيرهم لحاجة الناس طرا إليها»[١٣].

ومما ينسب إلى الإمام الشافعي قوله: «لا أعلم علما بعد الحلال والحرام أنبل من الطب»[١٤]

خلاصة القول في موقف الإسلام من الطب أنه «من السنن القائمة لأنه ﷺ فعله وأمر به»[١٥]، وأجمعت كافة الأمة الإسلامية على ثبوت أصله في الشرع، وشهود الكتاب والسنة بصحته[١٦] وهذا من أقوى الأسباب لازدهاره وعناية المسلمين به.

ثانيا : الاستفادة من تجارب وعلوم الأمم السابقة :

لم تكن استفادة المسلمين من تراث الأمم السابقة في الفلسفة والعلوم، ومنها الطب، عملا فرديا، وإنما كانت بتوجيه من الإسلام ذاته، وسياسةً للدولة الإسلامية، خصوصا في العصر العباسي، على نحو ما ذكرنا من قبل.

ولا يجوز أن نفهم العلم في الأسلام على أنه يعني فقط بأحكام الدين وآدابه، وأنه لا شأن للإسلام بالعلوم الكونية أو المادية، فإن مثل هذا الفهم خاطىء، ذلك أن الإسلام جاء شاملا لكافة ضروب النشاط الانساني، ومنها البحث الكوني، وقد أمر الإنسان بتعمير هذا الكون المسخر له، وذلك يعني في نفس الوقت أن الكون المشاهد خاضع لإدراكه وبحثه، وأن ظواهره ليست بالشيء المبهم الغامض الذي لا يفسر، وأن بمقدوره الاستفادة من الكون واستغلال خيراته على أوسع نطاق لتأمين حياته ورفاهيتها، يقول تعالى: «وسخر لكم ما في السماوات وما في الأرض جميعا منه»[١٧] ويقول تعالى: «وسخر لكم الليل والنهار والشمس والقمر والنجوم مسخرات بأمره إن في ذلك لآيات لقوم يعقلون»[١٨].

وتوجيه القرآن في هذا الصدد هو في نفس الوقت تأكيد على روح المنهج العلمي الصحيح الذي يدفع الإنسان إلى

محاولة استكشاف ما هو مجهول من هذا الكون وظواهره على أساس من الثقة بقدرة الإنسان وبالعلم في مواجهة الطبيعة.

وكما يوجه القرآن النظر إلى البحث في الكون يوجهه أيضا إلى النظر في الإنسان، كما في قوله تعالى: «سنريهم آياتنا في الآفاق وفي أنفسهم حتى يتبين لهم أنه الحق، أو لم يكف بربك أنه على كل شيء شهيد»[١٩]؛ «وفي أنفسكم أفلا تبصرون»[٢٠].

ومما له دلالة على أن العلم في الإسلام غير محدود بحد معين قول الرسول (ص) في رواية تأبير النخل المعروفة: «أنتم أعلم بشئون دنياكم». وهذا يفتح الباب واسعا أمام العقل ليستنبط من أنواع العلوم ما لا حصر له، ومنها علم الطب.

وتأمل المعنى في قول الإمام فخر الدين الرازي في تفسير قوله تعالى: «وشاورهم في الأمر»:[٢١]

«وقد نطقت أحاديث كثيرة بأن الرسول (ﷺ) كان كثير المشاورة لأصحابه، ومن ذلك حديث أبي هريرة: «ما رأيت أحدا قط كان أكثر مشورة لأصحابه من رسول(ﷺ)»، وأصبحت هذه المشاورة قاعدة شرعية، ولذلك قال الحسن وسفيان بن عيينة: إنما أمر رسول الله (ص) بذلك ليقتدي غيره به في المشاورة، ويصير سنة في أمته. ومع أن الرسول (ﷺ) كان أكمل الناس عقلا، إلا ان علوم الخلق متناهية، فلا يبعد أن يخطر ببال إنسان ما لا يخطر على باله من وجووه المصالح، لا سيما فيما يفعل من أمور الدنيا، وقد قال (ﷺ): «أنتم أعلم بشئون دنياكم»، ولذلك أيضا قال (ﷺ): «ما تشاور قوم قط إلا هدوا لأرشد امرهم»، ومعنى هذا أن مصالح الناس كثيرة ومنشعبة ولا يمكن تحديدها، وتختلف من زمان إلى زمان، ومن مكان إلى مكان»[٢٢]

لا حد إذن لما يمكن أن يستنبطه العقل البشري من أنواع العلوم التي تتعلق بمصالح الناس المتغيرة من زمان إلى زمان، ومن مكان إلى مكان. وهذا هو الذي دفع فقهاء الإسلام إلى اعتبار العلوم والصناعات فروض كفاية، ومنها علم الطب، ودراستها عبادة لله تعالى، وأنه يتعين على ولي الأمر أن يدبرها في المجتمع لأن فقدان أي منها يسبب حرجا للمسلمين.

من هذا المنطلق شرع المسلمون منذ العصر الأموي في الاستفادة من علوم الأمم السابقة على اختلافها، وسنقصر حديثنا هنا على علم الطب.

لم يقف المسلمون عند حد ما ورد في النصوص الدينية ـ فيما يعرف بالطب النبوي ـ لأنهم أدركوا أن العلوم الدنيوية في تطورها تحتاج إلى دوام البحث والنظر، والوقوف على ما عند الأمم الأخرى منها، كما أدركوا أن ما ورد في الطب النبوي هو من قبيل التوجيهات العامة، وعليهم أن يبحثوا في الأصول العلمية له، فيقول ابن خلدون في المقدمة حول هذا ما نصه: «والطب المنقول في الشرعيات من هذا القبيل (أي من قبيل الطب المبني على الخبرة لا على قانون طبيعي)، وليس من الوحي في شيء، وإنما هو أمر كان عاديا للعرب، ووقع في ذكر أحوال النبي (ﷺ) من نوع أحواله التي هي عادة وجبلة، لا من جهة أن ذلك مشروع على ذلك النمو من العمل، فإنه ﷺ إنما بعث ليعلمنا الشرائع، ولم يبعث لتعريف الطب ولا غيره من العاديات، وقد وقع له في شأن تلقيح النخل ما وقع، فقال: «أنتم أعلم بأمور دنياكم»، فلا ينبغي أن يُحمل شيء من الطب الذي وقع في الأحاديث الصحيحة المنقولة على أنه مشروع، فليس هناك ما يدل عليه اللهم إلا إذا استعمل على جهة التبرك وصدق العقد الإيماني، فيكون له أثر عظيم في النفع»[٢٣].

ولكننا لا نوافق ابن خلدون على أن الطب النبوي يستخدم في التبرك فقط، صحيح أنه لا يتضمن أي نظرية طبية محددة، ولكن قيمته راجعة إلى أنه يحدد للمسلمين الطريق إلى اكتساب الصحة، خصوصا عن طريق الوقاية من الأمراض، واكتساب العادات الغذائية الصحيحة. فضلا عن أنه هو الذي حرك هممهم وحث غرائمهم على تعلم الطب كما ذكرنا من قبل، وهو الذي شكل المناخ العام للممارسة الطبية عند المسلمين.

مهما يكن من شيء، فإن المسلمين شعروا بضرورة الاستفادة من علوم وتجارب الأمم السابقة، وكان أول اتصال لهم بمدرسة الإسكندرية القديمة، وكان يمارس فيها الطب اليوناني مختلطا بالطب المصري[٢٤]، وقد أسهمت هذه المدرسة في نقل العلوم اليونانية إلى العرب، وكان لمؤلفات علمائها تأثيرها الملحوظ في دراساتهم الأولى، وفي مقدمتها كتب طبية ترجمت مبكرا إلى السريانية والعربية. ويذكر ابن النديم أن أول نقل في الإسلام كان في عهد الأمير الأموي خالد بن يزيد، المتوفي سنة ٨٥ هـ الذي ذهب إلى الإسكندرية لتمكن من علم الكيمياء. وفي عهد عمر بن عبد العزيز المتوفي سنة ١٠١ هـ أسلم طبيب إسكندراني هو ابن أبجر، واعتمد عليه عمر بن عبد العزيز في الطب، ويذكر كذلك أن أول مستشفى إنشيء في الإسلام كان على عهد الوليد بن عبد الملك المتوفي سنة ٨٨ هـ[٢٥].

وكان العصر العباسي نقطة تحول رئيسية في مجال الطب الإسلامي، وبدأ المسلمون سنة ١٤٨ هـ، وذلك في عصر المنصـور العباسي، الاتصال بمدرسة طبية مشهورة هي مدرسة جنديسابور،[٢٦] وقد أسست في عهد كسرى أنو شروان المتوفي سنة ٥٧٨ م. ذلك أن المنصور العباسي استدعى أحد أطبائها، وهو جورجيس بن بختيشوع، لمعالجته من حالة سوء هضم *(Dyspepsia)* ، وقد نجح ابن بختيشوع في معالجة الخليفة، وكان هذا سببا في المكانة التي نالها هو وأسرته لدى الخليفة المنصور ومن جاء بعده من الخلفاء، وهكذا انتقلت مدرسة جنديسابور إلى بغداد.

واتجه المترجمون آنذاك إلى ترجمة الكتب الطبية اليونانية إلى السريانية ومن هذه الأخيرة إلى العربية، وكان في مقدمة المترجمين جورجيس بن بختيشوع وحفيده جربل وأبو يحيي البطريق ويوحنا بن ماسويه. ثم بدأت الترجمة من اليونانية رأسا بعد إرسال بعوث من حلفاء بني العباس إلى مواطن المخطوطات الطبية، وأجزل خلفاء بني العباس للمترجمين العطاء، وكان من أبرزهم حنين بن إسحق المتوفي سنة ٨٧٧ م، وكون له مدرسة طبية مشهورة من أبرز رجالها ابنه إسحق، وابن اخته حبيش بن الأعثم، واصطفان بن باسيل.[٢٧]

وكان الطب اليوناني هو الأساس الذي بنى عليه أطباء الإسلام علم الطب، واعتمدوا فيه على كل من أبقراط *(Hippocrates)* وجالينوس *(Galenus)* . وكان من مميزات الطب اليوناني ـ من ناحية المنهج ـ توخى البحث عن العلل الطبيعية للأمراض، وأدى هذا اليونانيين إلى دراسة أعضاء الجسم ووظائفها. ويرى بعض الباحثين في الغرب أن الطب ارتفع على أيدي اليونان إلى مستوى لم يتجاوزه الطب في أيامنا هذه إلا في الجزيئات والمعلومات الخاصة[٢٨].

وبلغ إعجاب المسلمين بأبقراط أحيانا إلى أنهم قالوا إنه مؤيد بتأييد إلهي[٢٩]، خصوصا وأنه كما يقول سارتون *(Sarton)* ارتفع بمهنة الطب في جانبها الأخلاقي حين حدد التزامات الطبيب وآدابه.

ولم ينظر المسلمون إلى اعتماد أطباء الإسلام على الطب اليوناني في أول عهدهم بالاشتغال به، أو بعد ذلك، على أنه مخالف للدين، بل على العكس من ذلك رأوا أنه من الطبيعي أن يأخذ اللاحق عن السابق حتى لو كان السابق مخالفا لملة الإسلام، وقد بين لنا ابن رشد ذلك قائلا: «فبين أنه يجب علينا أن نستعين على ما نحن بسبيله بما قاله من

تقدمنا في ذلك، وسواء كان ذلك الغير مشاركا لنا أو غير مشارك في الملة، فإن الآلة (السكين) التي تصح بها التذكية (الذبح الشرعي) ليس يعتبر في صحة التذكيـة بها كونها آلة لمشارك لنا في الملة أو غير مشارك إذا كانت فيها شروط الصحة. وأعنى بغير المشارك من نظر في هذه الأشياء من القدماء قبل ملة الإسلام (يشير هنا إلى فلاسفة اليونان). وإذا كان الأمر هكذا، وكان كل ما يحتاج إليه من النظر في أمر المقاييس العقلية قد فحص عنه القدماء أتم فحص (يشير هنا إلى المنطق)، فقد ينبغي ان نضرب بأيدينا إلى كتبهم، فننظر فيها قالوه من ذلك، فإن كان كله صوابا قبلناه منهم، وإن كان فيه ما ليس بصواب نبهنا عليه». [٣٠]

لقد كان ابن رشد في ذلك يعبر عن روح الحضارة الإسلامية، فقد حث الاسلام المسلمين كما رأينا على اكتساب العلوم الدنيوية وتطويرها، والاستفادة في هذا السبيل بتجارب الأمم السابقة وعلومها. وقد نبه ابن رشد إلى ضرورة النظرة المستقلة للتراث المنقول، وضرورة التمييز دائما بين ما هو صواب وما هو خطأ.

(٢) وهذا هو ما فعله أطباء الإسلام بعد نقل علوم الطب إليهم، فلم يعودا أتباعا لجالينوس وأبقراط، بل أخذوا في نقد التراث الطبي اليوناني، وأضافوا إليه جديدا، وكانت هذه هي مهمة أعلام الطب الذين ظهروا بعد حركة النقل. وكان أول مؤلف لأول عمل طبي إسلامي على بن ربن الطبري مؤلف كتاب «فردوس الحكمة»، وقد ألفه سنة ٢٣٦ هـ. وكان لهذا الكتاب قيمته في مجال علم الأمراض *(Pathology)* والصيدلة (Pharmacy) والحمية (Diet)، وكان الطبري أستاذا لطبيب عظيم من أطباء الاسلام هو أبو كبر بن زكريا الرازي (Razes) (٢٥١ - ٣١٤هـ)، ويعد أعظم أطباء العصور الوسطى من حيث عنايته بالطب الإكلينيكي، وكان أثره هو وابن سينا ضخما سواء في الشرق أو الغرب، ومن هنا أطلق عليه: جالينوس العرب، وهو مؤلف كتاب «الحاوي». وقد رأس المستشفى الذي كان بمدينة الري، ثم المستشفى الذي كان ببغداد. وعرف عن الرازي مهارته الفائقة في تقدير سير المرصد (Prognossis) وتحليل أعراضه وطريقة علاجه وشفائه[٣١]. بل إنه كان خبيرا بالعلاج النفسي كذلك. وقد أسهم الرازي في ميدان الطب بحوالي ستة وخمسين مصنفا كما يذكر البيروني. وكان أول من ميز بين أمراض عديدة، وكذلك أول من كتب رسالة عن الجدري وكيفية علاجه، وفرق بينه وبين الحصبة، وله كشوفات كثيرة لا يتسع المجال لذكرها.

وكان أبرز طبيب بعد الرازي على بن عباس المجوسي المعروف عند اللاتينيين باسم Haly Abbas والمتوفي سنة ٣٨٥ هـ تقريبا، ولمؤلفاته شهرة كبيرة، ومن أبرزها «كامل الصناعة»، وهو يتميز في مؤلفه هذا بنزعة نقدية واضحة لأطباء اليونان والمسلمين الذين سبقوه، وهو يُنظر إليه على أنه حجة في الطب الإسلامي، ومن ذوي المهارة في علاج أمراض مختلفة.

ظل على بن عباس المجوسي حجة الطب حتى جاء ابن سينا المتوفى سنة ٤٢٨ هـ، والذي يعتبر أكبر أطباء الإسلام بلا منازع حتى أطلق عليه في الغرب لقب «أمير الأطباء»، ومن غريب أنه لا يزال يسيطر على دراسات الطب في الشرق حتى يومنا هذا[٣٢].

وكان ابن سينا إلى جانب علمه بالطب حجة في الفلسفة، فهو من أكبر فلاسفة الإسلام والغرب على السواء، حتى أن مؤرخي الفلسفة في العصر الوسيط في أوروبا كانوا يصنفون الفلاسفة الأوروبيين فيقال: فلاسفة سينويون وفلاسفة رشديون.[٣٢]

ولعل علم ابن سينا بالفلسفة هو الذي جعل منه طبيبا عظيما، فقد مكنته قدراته العقلية من أن ينظر في مجال الطب النظرة الكلية الشاملة، فيضع بذلك النظريات الطبية في صورة متكاملة. وقد خلف ابن سينا عددا من المؤلفات الطبية باللغة العربية وقليل منها باللغة الفارسية، ومنها رسائل تتناول أمراضا معينة، وأعظم مؤلفاته الطبية «القانون».

وكان ابن سينا كطبيب يتميز ببصيرة إكلينيكية في الطب، كما برع في وصف الأدوية والأمراض، كما في مرض التهاب السحايا (meningitis) مثلا، كما أن علمه بالفلسفة وما تشتمل عليه من دراسات للنفس الإنسانية جعله يتفوق في مجال الطب النفسي الجسمي (Psychosomatic Medicine) ، ويدرك العلاقة بين الوظائف النفسية والوظائف الجسمية.[٣٤]

وقدر لابن سينا أن يرتفع بالطب الإسلامي إلى الذروة، كما قدر لكتابه القانون أن يصبح المرجع الأساسي للدارسين من بعده، وحول ذلك يقول الدكتور سيد حسين نصر: «بلغ الطب الإسلامي مع الرازي وابن سينا الذروة، وأصبح مرتبطا بكتابات هذين الرجلين في صورته المحددة التي أصبح على الأجيال التالية من طلاب الطب وممارسيه أن يأخذوا بها. وأصبح على طالب الطب أن يبدأ دراساته الرسمية بـ «حكم» أبقراط و «مسائل» حنين بن إسحق، و «مرشد» الرازي، ثم يمضي إلى «ذخيرة» ثابت بن قرة، وكتاب «المنصوري» للرازي، ثم يضطلع بعد ذلك بدراسة الرسائل الست عشر لجالينوس، و «الحاوي» (للرازي)، و «القانون» (لابن سينا). وقد أصبح قانون ابن سينا بهذا المصدر الرئيسي لمهنة الطب، وأصبحت دراسته وفهمه الهدف الذي يوجه إليه كل ما اشتملت عليه مناهج الدراسة الطبية. وعلى الرغم من ظهور كثير من الموسوعات الطبية الهامة في قرون لاحقة باللغتين العربية والفارسية، فقد ظل «القانون» محتفظا بمكانته الرفيعة»[٣٥]

استمرت حركة الطب في ازدهار بعد ابن سينا والرازي في كثير من أقطار العالم الإسلامي كمصر وسوريا، والمغرب والأندلس، وفارس وغيرها من الأقطار الشرقية.

ففي مصر كان بلاط الحاكم مسرح نشاط الطبيب الخازن طبيب العيون المعروف، وفي القرن الخامس الهجري كان هناك علي بن رضوان المعروف عند اللاتينيين باسم Haly Rodoam ، والذي كتب شروحا على أعمال جالينوس، وكانت مستشفيات مصر ومكتباتها تجذب الأطباء من أقطار أخرى. وبعد قرنين تقريبا وفد إلى مصر الطبيب الدمشقي المعروف ابن النفيس ليقيم بها، وقد توفي سنة ٦٨٧ هـ، وترجع أهمية ابن النفيس في الطب إلى أنه كشف عن الدورة الدموية الصغرى[٣٦] (Pulmonary circulation) ، وكان من المعتقد إلى عهد قريب أن الذي اكتشفها ميشيل سرفيتوس (Michael Servetus) . وكان ابن النفيس أيضا ممن نقدوا أعمال جالينوس في التشريح، وكذلك أعمال ابن سينا في كتابه «شرح تشريح القانون».

ومن الأطباء الموسوعيين المتأخرين الذين ظهروا في مصر داود الأنطاكي المتوفي سنة ١١٠١ هـ = ١٥٩٩ م صاحب «التذكرة»، وهي موسوعة تصور مدى ما وصل إليه الطب عند المسلمين حتى القرن السادس عشر الميلادي.

ونبغ كثير من الأطباء في الأندلس والمغرب، ومن أبرزهم أبو القاسم الزهراوي المعروف عند اللاتينيين باسم Albucasis ، وكان أعظم شخصية في طب الجراحة عند المسلمين، وهو مؤلف «التصريف لمن عجز عن التأليف»، توفي

حوالي سنة ٤٠٣ هـ؛ وابن زهر أبو مروان بن عبد الملك المتوفي في إشبيلية حوالي سنة ٥٥٧ هـ، وخلف عدة مصنفات طبية من أهمها «التيسير في المداواة والتدبير»، وهو من أعظم أطباء الأندلس، ويعد الثاني بعد الرازي في الطب الإكلينكي.

وكذلك كان الفيلسوف ابن رشد المتوفي سنة ٥٩٥هـ طبيبا بارزا، وألف موسوعة في الطب تعرف بـ «الكليات»، وكذلك برز من فلاسفة اليهود في الطب ابن ميمون.

(٣) والآن بعد أن بينا كيف ازدهر الطب عند المسلمين، وما هي الأسباب التي أدت إلى ازدهاره، ننتقل إلى الحديث عن علاقة الطب بالفلسفة، والكليات الفلسفية التي قامت على أساسها النظرية الطبية الإسلامية:

لما نقلت الفلسفة اليونانية إلى المسلمين تأثر فلاسفة الإسلام وعلماؤه بقسمة أرسطو للفلسفة إلى: نظرية، وتشمل العلم الطبيعي والعلم الرياضي والعلم الإلهي؛ وعملية وتشمل الأخلاق وتدبير المنزل وتدبير الدولة.[٣٧] ومنذ أرسطو أصبحت العلوم الطبيعية على اختلافها مندرجة تحت الفلسفة، وظلت كذلك إلى بدء انفصال العلوم عن الفلسفة في أوروبا تدريجيا منذ عصر النهضة حتى القرن الماضي.

ونظر فلاسفة الإسلام - متابعين في ذلك أرسطو - إلى العلم الطبيعي على أنه العلم المتعلق بالمادة أو الأجسام، ومن بينها الأجسام الحية، لأن الجسم الحي موجود متحرك بالنمو والنقصان[٣٨]. ومن ثم اعتبر الطب الذي يبحث في صحة الجسم الإنساني ومرضه فرعا من فروع العلم الطبيعي الذي هو بدوره فرع من فروع الفلسفة، ويعرف ابن خلدون علم الطب قائلا: «ومن فروع الطبيعيات صناعة الطب، وهي صناعة تنظر في بدن الإنسان من حيث يمرض ويصح، فيحاول صاحبها ضغط الصحة وبرء المرض بالأدوية والأغذية[٣٩]»

واعتمد أطباء الإسلام على نظرية أبقراط في الأخلاط والأمزجة، وهي ترتبط بنظرية يونانية طبيعية هي نظرية العناصر الأربعة التي ترجع إلى الفيلسوف أنباذوقليس، الذي يرى أن العالم يتألف من النار والهواء والماء والتراب، وكان هو نفسه طبيبا ومؤسسا لمدرسة صقلية الطبية[٤٠]. كما نجد عند متأخري الفيثاغوريين النظرية الأنباذوقلية في العناصر الأربعة مرتبطة بالأضرار وهي: الحار والبارد، والرطب واليابس.[٤١]

وقد لخص أحد أطباء الإسلام وهو الأزرقي هذه الكليات الفلسفية فقال عن ارتباط الأخلاط[٤٢]، وهي أربعة، بالعناصر الأربعة، فقال: «الأول خلط الصفراء، وهو حار يابس، أصله متولد من عنصر النار الطبيعي، ومسكنه في الإنسان المرارة؛ والثاني خلط الدم، وهو حار رطب متولد من عنصر الهواء الطبيعي، ومسكنه في الإنسان الكبد؛ والثالث خلط البلغم، وهو بارد رطب متولد من عنصر الماء، ومسكنه من الإنسان الرئة؛ والرابع خلط السوداء، وهو بارد يابس أصله متولد من عنصر الأرض، ومسكنه من الإنسان الطحال»[٤٣]

ويرتبط بالأخلاط أمزجة معينة، وكل مزاج منها له طبيعتان: فالصفراوي كما رأينا حار جاف، والدموي حار رطب، والبلغمي بارد رطب، والسوداوي بارد جاف. وترتبط الأخلاط أيضا الحالات النفسية للإنسان، ويقول الأزرقي حول هذا: «فالسرور من الدم، والحرارة من الصفراء، والخوف للسوداء، والحزن للبلغم، فهذه الأخلاط الأربعة بها قوام البدن، ومنها صلاحه، ومنها فساده»[٤٤]

وذهب أطباء الإسلام إلى أن المرض ينشأ عن فساد الأخلاط إما بالنقص أو الزيادة، أو بفساد طبيعتها، أو عدم نضوجها.

ولما كان كل شيء في عالم الكون والفساد يوجد من إختلاط العناصر الأربعة، فكذلك كل جسم إنساني له تكوينه المزاجي الذي يتولد عن الأخلاط الأربعة.

واعتقد أطباء الإسلام أن في مقدور الجسم ضغط التوازن بين الأخلاط، وهذا الذي يميز حالة الصحة. وليست وظيفة الطب في رأيهم أكثر من تقديم العون على تحقيق ذلك المتوازن في حالة اختلاله ليعمل الجسم بصورة سليمة، وما الأغذية والأدوية ايضـا إلا عوامل مساعدة لقدرة البدن الطبيعية على الحياة. ولكل مرض عندهم أدوية، وللأدوية والأغذية أيضا أمزجة فمنها الحار ومنها البارد، والهدف عند الطبيب هو أن يعين طبيعة المريض ذاتها(٤٥)ومن هنا تبع علم الصيدلة الإسلامي نظرية الأخلاط والأمزجة، وكذلك ارتباط نظام الحمية (تنظيم الغذاء) بتلك النظرية ارتباط وثيقا.

وينظر الطب في رأي ابن سينا إلى جسم الإنسان من عدة وجوه(٤٦)، فهو ينظر إلى الجسم من حيث العناصر التي يتألف منها، وينظر إليه من حيث التشريح، ومن حيث وظائف اعضائه، ومن حيث الصحة والمرض، ومن حيث الاطعمة والأشربة والحمية، ومن حيث الأدوية. وهو يرى أن ثمة عوامل تؤثر في عملية التوازن الخاصة بأخلاط الجسم، وقد يرجع اختلاف الأمزجة إلى اختلاف الأجناس البشرية، أو إلى البيئة أو المناخ أو السن أو الذكورة أو الأنوثة، وعلى الطبيب أن يضع في اعتباره هذه الأختلافات التي تعد عوامل خارجية(٤٧)

وإذا أردنا أن نلخص ـ من ناحية المنهج العلمي في البحث ـ ما تميز به أطباء الإسلام قلنا إنهم، في نظرتهم إلى الإنسان، كانوا يرون أنه مؤلف من بدنٍ وروح، وليس من بدن مساري فقط، كما نظروا إليه على أنه كل لا على أنه مجرد أجزاء لا علاقة بينها في حالي المرض والصحة، كما كانوا داعين دائما إلى أن كل إنسان له شخصيته المتميزة أو المتفردة، كما نظروا إليه من حيث ارتباطه بالكون أو الطبيعة، ومن حيث ارتباطه بالبيئة التي يعيش فيها، كما أنهم نبهوا إلى الفروق الفردية بين إنسان وإنسان، وإلى التغيير المستمر في حالة الجسم، أو على حد تعبير داود الأنطاكي «عدم بقاء المركب على حالة واحدة»(٤٨)، وهذه كلها في رأينا من القواعد المنهجية الجديرة بالاعتبار، فهي تدل على علمية النظرة، والمهم في العلم هو صحة المنهج لا النتائج، لأن النتائج الصحيحة لا بد آتية مع استخدام المنهج الصحيح، ومن المعروف أن نتائج العلم تكون في وقت ما احتمالية إلى أن يثبت خطؤها فيتجاوزها العلماء إلى غيرها وهكذا.

ومما يستوقف النظر بعد هذا إعلاء المسلمين من شأن علم الطب، حتى أن داود الأنطاكي ليذهب في مقدمة كتابه «التذكرة» إلى حد القول بأنه ليس هناك علم من العلوم يستغنى عن علم الطب أصلا، لأن اكتساب العلوم لا يتم إلا بسلامة البدن والحواس والعقل(٤٩). وهذا الرأي إن دل على شيء فإنما يدل على أن أطباء الإسلام كانوا واثقين بعلمهم ثقة لا حد لها، مدركين لأهميته في حياة الإنسان.

(٤) وكان أطباء الإسلام إلى جانب ما تقدم حريصين كل الحرص على تأصيل أخلاقيات معنية استمدوها من الإسلام لعلم الطب وممارسته، فيقول الأنطاكي عن أخلاقيات الطبيب وقيمه: «فإذا لم يكن العارف به (أي بعلم الطب) أمينا متصفا بالنواميس الإلهية، حاكما على عقله، قاهرا لشهوات نفسه، أنفذ أغراض هواه، وبلغ من عدوه

مناه، ومتى كان عاقلا وله ذلك على أن الانتصار للنفس من الشهوات البهيمية، والصبر والتفويض للمبدع الأول (الله) من الأخلاق الحكيمة النبوية»[٥٠]

ومن أبرز ما يميز أطباء الإسلام خلق التواضع، فلم يدعوا لأنفسهم معرفة كل مرض وعلاجه وشفائه، ولا أن بإمكانهم أن يدفعوا الموت عن الناس، أو يطيلوا في أعمارهم: «فالموت متحتم، لكن الطبيب يعالج من علل العمر، قال حكيم (أي طبيب): الموت قائم بالأجساد بالذات، وإنما الطب تحسين أيام المهلة (أي العمر) فالطب يحفظ صحة الصحيح، ويردها بقدر الإمكان على العليل»[٥١]، ويقول الأزرقي: «إعلم أن الطبيب الحكيم الماهر ليس يشترط عليه أن يبرىء العليل، فضلا عن أن يزيد في العمر، ولكن عليه أن ينظر في العلة»[٥٢]

بل إن بعض الأطباء من المسلمين ردوا على بعض أولئك الذين لا يؤمنون بالطب والعلاج ردودا لا تخلو من طرافة، فقال الأزرقي إن الطبيب نفسه معرض للمرض، إذ للمرض أسباب معينة قد لا يعلم بها الطبيب نفسه، وقد يعلمها ويغفل عنها أو لا يحتاط لنفسه منها أحيانا، أما من يقول: كم قد مرضت ثم برئت من غير دواء! فهو جاهل، لأنه لو استطب لكان ذلك أسرع إلى شفائه، لأن الطبيب يعين قوى الجسم على دفع المرض، وهذه القوى هي الدافعة.[٥١]

ومن تقاليد الممارسة الطبية في الإسلام والتي ترجع إلى شواهد من النصوص الدينية نفسها ما بينه لنا الذهبي وهو من كبار فقهاء الإسلام من جواز مداواة النساء للرجال استنادا إلى مداواة أم عطية وأم سليم للمرضى في غزوات النبي (ﷺ)، كما نص الإمام أحمد بن حنبل على أن الطبيب يجوز له أن ينظر من المرأة الأجنبية إلى ما تدعو اليه الحاجة وإلى العودة وكذلك يجوز للمرأة أن تنظر الى عورة الرجل عند الحاجة وهي حالة المرض إذا لم يوجد رجل أو محرم. بل أجاز الأطباء من المسلمين استنادا إلى نصوص الدين جواز شرب المرأة دواء ليقطع الحيض إذا كان دواء يؤمن ضرره إذا لم يكن لها زوج، فإن كان لها زوج وقفت على إذنه.[٥٤].

وبمثل هذه الأخلاقيات وتقاليد الممارسة الطبية، وبالروح العلمية الموضوعية التي تميز بها علم الطب الإسلامي، وبالجهود العلمية والكشوفات الرائدة في ميدانه، حظي علم الطب الإسلامي باحترام كبير في الغرب المسيحي منذ العصور الوسطى حتى مطالع العصر الحديث، وهذا ما سنشير إليه إجمالا فيما يلي:

(٥) كان للفلسفة الاسلامية، بما اشتملت عليه من العلوم (ومنها علم الطب)، أثر كبير على الحضارة الأوروبية في العصر الوسيط، وقد بين الأستاذ إتيين جيلسون أكبر أساتذة فلسفة العصر الإسلامي الوسيط في عصرنا ان أوروبا كانت في القرن الثالث عشر الميلادي تتطلع الى الفكر الاسلامي تريد أن تأخذ عنه وتفيد منه، وأنه كان لما نقل من الكتب العربية واليونانية إلى اللاتينية أثر قوي في وجود نشاط فكري هائل في أوروبا وظهور الجامعات[٥٥].

وقد بدأت ترجمة الكتب الطبية من العربية إلى اللاتينية منذ القرن الحادي عشر الميلادي على يد رهبان مونتي كاسيني، وكانوا في هذا قدوة لمترجمي القرنين التاليين[٥٦]. وترجم قسطنطين الإفريقي المتوفي سنة ١٠٨٧ م، وهو من أصل عربي، كتاب «الفصول» لأبقراط مع شرح جالينوس، وكتابين لجالينوس نفسه[٥٧]، كما ترجم عددا من المخطوطات الطبية العربية منها كتاب «كامل الصناعة» لعلي بن عباس في دير بسالرنو بإيطاليا، فكانت جهوده نواة لنشأة مدرسة

سالرنو الطبية.

وترجم جيرارد الكريموني المتوفي سنة ١١٨٧ م كتاب «القانون» لابن سينا، وهتو أكبر كتاب عرفته أوروبا في العصر الوسيط، ونشرت له ثلاثون طبعة مبنية على الترجمة اللاتينية في غرب أوروبا[٥٨]، وترجم «المنصوري» للرازي، وكان للمجلد التاسع منه تأثير عظيم في أوروبا اللاتينية، فكان يدرس في العصور الوسطى، وهو يحتوي على وصف دقيق لجميع أعضاء الجسم، وكانوا يسمونه في أوروبا Nonus Almansori ، واستمر يدرس بانتظام في جامعة توبخبن إلى أواخر القرن الخامس عشر. وترجم جيرارد الكريموني أيضا كتاب «التصريف» لأبي القاسم الزهراوي، والزهراوي هو الذي أرسى قواعد الجراحة العربية في أوروبا العصور الوسطى.

ومن الكتب الطبية التي ترجمت إلى اللاتينية كتاب «الحاوي» للرازي سنة ١٤٨٦ م، وكان أحد الكتب التسعة التي تكونت منها مدرسة الطب في باريس بأكملها في القرن الرابع عشر، وكان مصدرا للعلوم الطبية وخاصة في العلاج الى ما بعد عصر النهضة بزمن طويل[٥٩]. ونشر كوينخ (Koning) الجزء الأول منه وهو خاص بالتشريح مع ترجمة فرنسية تحت عنوان: (Trois traités d'Anatomie Arabe) ، وذلك في ليدن سنة ١٩٠٣، وترجم برونر (Brunner) القسم الخاص منه بالرمد، ونال به درجة الدكتوراه من برلين سنة ١٩٠٠ م.

ومما ترجم أيضا إلى اللاتينية من مؤلفات أطباء المسلمين رسالة الرازي عن الجدري والحصبة، ترجمها فالا (Valla) ونشرها في البندقية عام ١٤٩٨ م، ونقلت إلى اليونانية عام ١٥٤٨م، كما ترجمت إلى اللغات الفرنسية والألمانية والإنجليزية.

وترجم طبيب إيطالي يدعى ألباجو «شرح تشريح القانون» لابن النفيس إلى اللاتينية في البندقية لأول مرة سنة ١٥٤٧م، ومن المعتقد أن يكون هارفي (Harvey) وقد اطلع عليه.

والمتتبع لتاريخ المدارس الطبية الأوروبية في مونبلييه ونابولي وبولونيا وبادوا واكسفورد وكمبردج يدرك بوضوح أنها قامت أساسا على دراسة الكتب الطبية العربية المترجمة إلى اللاتينية، وظل الأمر كذلك إلى حوالي القرن السادس عشر الميلادي، بل ظل كتاب «القانون» لابن سينا يدرس في جامعتي مونبلييه ولوقان إلى القرن السابع عشر الملادي - وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على مدى غزارة العطاء الذي أعطاه أطباء الإسلام لأوروبا على مدى عدة قرون، ومشاركتهم في دفع عجلة التقدم للحضارة الإنسانية.

المراجع

(١) Nutting (A.): The Arabs, Mentor Books, New york, 1965, P. 127.

(٢) الأزرقي: تسهيل المنافع، القاهرة ١٣٤٩ هـ، ص ٧.

(٣) الذهبي: الطب النبوي، بهامش تسهيل المنافع، القاهرة ١٣٤٩ هـ، ص ١٠٠

(٤) صحيح البخاري، حـ٢، ص ٩٤؛ وانظر: نيل الأوطار للشوكاني، حـ ٧، ص ٢٠٠

(٥) محمد كرد علي: الإدارة الإسلامية، القاهرة ١٩٣٤، ص ٢١ ـ ٢٢.

(٦)تسهيل المنافع، ص ٧

(٧)نفس المرجع، ص ٨

(٨) النساء: ١٠٢

(٩) النساء: ٧١

(١٠) الطب النبوي، ١٠٣ ـ ١٠٤

(١١) نفس المرجع، ص ١٠١.

(١٢) نفس المرجع، ص ١٠٧

(١٣) طبقات الأمم، البخف ١٩٦٧، ص ٦٣.

(١٤) الطب النبوي، ص ١٠٧

(١٥) نفس المرجع، ص ١٠٢

(١٦) تسهيل المنافع، ص ٢.

(١٧) الجاثية، ١٣

(١٨) النحل: ١٢

(١٩) فصلت: ٥٣

(٢٠) الذاريات: ٢١.

(٢١) آل عمران: ١٥٩

(٢٢) التفسير الكبير، حـ ٣، ص ٨٣، وانظر ايضا الإحكام للآمدي، حـ ٤، ص ٢٣، ونيل الأوكار للشوكاني، حـ ٧، ص ١٨٨ ـ ١٨٩.

(٢٣) مقدمة ابن خلدون، القاهرة (بدون تاريخ)، ص ٣٤٦.

(٢٤) Nasr (Seyyed Hossein): Science and civilization in Islam, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1968, P. 191.

(٢٥) توفيق الطويل (الدكتور): لقطات علمية من تاريخ الطب الغربي، مجلة عالم الفكر الكويتية، مجلده، عددا، ص ٦٢.

(٢٦) Science and Civilization in Zslam, P. 193.

(٢٧) نسبت إليه أول ترجمة لكتب ديسقوريدس في الاقراباذين، وكتب أوريباسيوس الذي أذاع علوم جالينوس

(٢٨) الدوميلي: العلم عند العرب، ترجمة عبد الحليم البخار، القاهرة ١٩٦٢ م، ص ٥١ ـ ٥٢

(٢٩) لقطات علمية من تاريخ الطب العربي، ص ٢٦٤

(٣٠) فصل المقال فيما بين الحكمة والشريعة من الاتصال، القاهرة ١٣٢٨ هـ، ص ٤ ـ ٥.

(٣١) Science and Civilization in Islam, P. 207

(٣٢) Ibid: P. 209.

(٣٣) Gilson (E.): La Philosophie au moyen âge, Paris 1952, PP. 347 — 348.

(٣٤) انظر: القانون، طبعة بولاق ١٢٩٤ هـ، مجلد ١، ص ٩٤ ـ ٩٥.

(٣٥) Science and Civilization in Islam, PP. 211 — 212.

(٣٦) Elgood (C.E.): A Medical History of Persia and the Eastern Califate, Cambridge 1951, P. 336.

(٣٧) يوسف كرم: تاريخ الفلسفة اليونانية، القاهرة ١٩٤٦م، ص ١١٨.
(٣٨) نفس المرجع، ص ١٣٤.
(٣٩) المقدمة، ص ٣٤٥.
(٤٠) Burnet (John): Greek Philosophy, Thales to Plats, Macmillan,
(٤١) New York, 1968, P. 57 Ibid, P. 71.
(٤٢) الأخلاط أشبه بالسوائل، وقد عرف ابن سينا الخلط بأنه جسم رطب سيال يستحيل إليه الغذاء أولا قبل أن يتمثله البدن، القانون، مجلد ١، ص ١٣.
(٤٣) تسهيل المنافع، ص ٣، وانظر أيضا تذكرة داود، القاهرة ١٩٢٦ م، ص ٩ وما بعدها. (٤٤) تسهيل المنافع، ص ٣ - ٤ .(٤٥) مقدمة ابن خلدون ، ص ٣٤٥.
(٤٦) Shah: The Constitution of Medicine, in «Theories and Philosophies of Medicine» Delhi: Institute of Medicine and Medical Research, 1962, P. 97.
(٤٧) عرض ابن سينا لهذا في الكتاب الأول من القانون
(٤٨) التذكرة، ص ٧
(٤٩) نفس المرجع، ص ٧.
(٥٠) التذكرة، ص ٤، ص ٨
(٥١) الطب النبوي، ص ١٠١ ٠
(٥٢) تسهيل المنافع، ص ٦
(٥٣) تسهيل المنافع، ص ٧ ـ ٨.
(٥٤) الطب النبوي، ص ١٢ ١ - ١١٣.
(٥٥) La philosophie au moyen âge, P. 377 et suiv; P 391 et suiv.
(٥٦) يوسف كرم: الفلسفة الأوروبية في العصر الوسيط، القاهرة ١٩٤٦، ص ٨٠
(٥٧) نفس المرجع، ص ٩٣ - ٩٤.
(٥٨) نفس المرجع، ص ٩٧.
(٥٩) الطب العربي وتأثيره في مدنية أوروبا، ص ٢١

***

ثم تحدث الدكتور فؤاد الحفناوي عن طب الأمومة في الاسلام

طب الأمومة في الاسلام

للدكتور
فؤاد الحفناوي
القاهرة

ملخص البحث :

اتفقت الاراء الطبية الحديثة في تحديد أهداف رعاية الامومة مع ما جاء به الاسلام منذ ١٤ قرنا ، فقد أولى الاسلام الامومة قيمة رفيعة حتى جعلها أشرف مقاصد الزواج باعتبارها مناط النسل وفي نطاق التشريع الاسلامي احكام تنظم حياة الام وترتب لها حقوقا وميزات في الحمل والرضاعة والحضانة .

وقد تمشى طب الامومة مع الحضارة العلمية منذ فجر الاسلام وتتابعت جهود رواد الطب العربي في مجال الطب النسوي والقبالة وتعليم القوابل طرق الفحص ووسائل التداوي واجراءات التوليد .

وفي مقدمة مشاكل الامومة في المجتمع الاسلامي ، ارتفاع نسبة وفيات الامهات بسبب عدم توافر الخدمات الصحية والاجتماعية والثقافية والغذائية ، وجميعها يمكن تلافيها بتوفير الوسائل الوقائية والعلاجية ، وتخطيط حدوث الحمل في السن المناسب والوقت المناسب دون اللجوء الى الاجهاض او الاعقام الذي يرى الطب والاسلام خطرهما الا اذا توفرت دواع طبية ؛ كما اتفق العلم الحديث مع الاسلام وتعاليمه في شأن الارضاع واهمية علاج العقم وتنظيم النسل .

وانتهى البحث الى عرض بعض التوصيات بأهمية جمع البيانات الاحصائية وعمل البحوث الميدانية لتقويم خدمات رعاية الامومة وضرورة رفع مستوى تدريب القوى البشرية وتوفير وسائل رعاية الحوامل وتدبير اسرة للولادة ـ بالمستشفيات والوحدات الصحية وتحقيق الرعاية الطبية للولادات المنزلية وذلك في ضوء التعاليم الاسلامية .

انتهت منظمة الصحة العالمية في هيئة الأمم المتحدة الى تحديد اهداف الامومة في أن تنال الام حقها من الرعاية الصحية ، وان تتعلم فن العناية بالطفل ، وان تحظى بولادة طبيعية ، وتلد طفلا طبيعيا ، وتأتي بأولاد عن طريق الاختيار لا بمحض المصادفة ، وأوصت المنظمة برعاية الام والطفل في نطاق الخدمات الآتية :

ـ توفير العناية بالمرأة قبل الزواج وقبل الحمل وفي أثنائه وعند الولادة وبعدها .

ـ توفير خدمات تنظيم الاسرة وعلاج العقم وخدمات التوليد السليم .

وهذا الدستور الطبي الذي يعد أحدث ما وصل اليه الفكر البشري في العصر الحديث ليس جديداً على الاسلام

على امتداد اربعة عشر قرنا خلت ، فقد تضمن القرآن الكريم والسنة النبوية واحكام الشريعة الاسلامية ما يحقق تلك الاهداف في تأكيد والتزام .

لقد لقيت الامومة تحت راية الاسلام ما يرقى بها الى مرتبة القدسية ، اذ جعل الله رعاية الام قرين عبادته سبحانه ، اذ قال الله تعالى (**وقضى ربك ألا تعبدوا الا اياه وبالوالدين احسانا**) (٢٣/١٧) وعن النبي صلوات الله عليه أنه قال في شأن الأم « **الزمها فالجنة عند قدميها** »

وقال : « **اعظم الناس حقا على الرجل أمه** » ولما كرر خصوصية الأم بالرعاية في قوله : « **امك ، ثم امك ، ثم أمك** » وفسر العلماء تكرار ذلك بأن لها ثلاثة امثال البر والتكريم ، وذلك للحمل ، والوضع ، والارضاع .

وبلغ من تقديس الاسلام للأمومة ان حفظ لها حقها في بر الولد بأمه ، وان كانت على غير الملة ، وكذلك حفظ لها حقها في حضانة ولدها من أبيه المسلم وان كانت من أهل الكتاب .

وليس أقوى في تقدير الامومة في الحمل والولادة من التعبير عنها في القرآن الكريم بأنها « كره » وبأنها « وهن على وهن » اذ قال تعالى : (**ووصينا الانسان بوالديه احسانا ، حملته امه كرها ووضعته كرها**) (١٥/٤٦) وقال سبحانه : (**ووصينا الانسان بوالديه حملته امه وهنا على وهن**) (١٤/٣١) فان في التعبير عن الحمل والولادة بأنها مشقة وضعف ما يرشد الى أن رسالة الامومة وان كانت وظيفة فسيولوجية ، انما تستوجب لما فيها من الكره والوهن اشرافا دقيقا يحول بينها وبين أن تصبح حالة مرضية للام او للطفل ربما ادت الى وفاة احدهما وربما أودت بحياتهما معا .

لذلك حرص الاسلام في احكامه على توفير الامن للأم والتيسير عليها ، والتخفيف عنها في العبادات وفي غيرها من الانظمة والاوضاع . ففي مجال الفرائض اباح الاسلام للأم الفطر في الحمل والولادة اذا خشيت أن يلحق بها أو بولدها ضرر وأباح الاسلام تأجيل تنفيذ العقوبة في الحوامل والامهات المذنبات حتى ينتهي حملهن وارضاعهن اذا كان في تنفيذ العقوبة والجزاء ما يلحق الضرر بهن أو بمن ولدن ، فهن بمنجاة من الحدود ما دمن في زمن الحمل او الارضاع .

وكفل الاسلام للأم حقها في حضانة الولد ، وأوجب عليها ارضاعه ديانة ، وقضاء ، والزم بالانفاق عليها وهي حاضنة ومرضع . واعتبر الاسلام الارضاع أمومة وان لم تكن المرضع اما للرضيع .

والذين يتتبعون احكام الشريعة الاسلامية ، ويتفقهون فيها يجدون أن الاسلام ينظر الى المرأة نظرة جليلة ، ويعدها محور الاسرة التي هي خلية المجتمع ووحدته المتكررة ، لأنه يعتبر الأمومة أشرف مقاصد الزواج ، ومن ثم حرم وأد البنات ، وحرص على أن يحوط المرأة من وسائل الرعاية والصون بما يكفل لها أداء رسالتها الانسانية الكبرى : طفلة ، فبنتا فزوجا ، فأما .

وعلى هدى من التوجيه الديني الرشيد ، تمشى طب الأمومة مع الحضارة العلمية منذ فجر الاسلام . وعلى الرغم من أن المرأة العربية ـ والمرأة المسلمة بوجه خاص ـ تتحرج أن يتولى فحصها الرجل فيما يتعلق بأحوالها النسوية ، فان الطب النسوي الاسلامي مضى قدما في مناهجه العلمية لم يتخلف عن غيره من فروع الطب الاخرى ، وذلك بفضل ما لجأ اليه الاطباء المسلمون من مواجهة للتصون النسوي ، وذلك بأن مارسوا تعليم النساء طرائق الكشف والتعرف وطلبوا منهن الادلاء بما يجدن من الاعراض والعلامات ، ورغبوا اليهن في اجراء الوان من التجربة والتطبيق ، وأطلقوا عليهن

اسم « القوابل » ، فكانت القوابل وسائط عملية علمية بين الرجال والطب النسوي « ويحفظ لنا التاريخ اسم طبيب اشتهر بذلك حتى سمي « القوابلي » ، وعلى يديه تخرج جمع من القوابل في ايامه تعلمن منه وعلمن غيرهن .

وفيما كتبه « الرازي » و« الزهراوي » وسواهما ما يفصح عن ذلك الاسلوب الذي توصل به الاطباء المسلمون لمواجهة الطب الامومي بين المسلمات مع تحرجهن من مزاولة الاطباء الرجال للفحص والعلاج .

لقد استطاع الاطباء المسلمون ، مع صعوبة الاسلوب الذي لم يكن منه بديل في تعرف الطب النسوي ، أن يحصلوا على معلومات دقيقة وان يكتشفوا اشياء غامضة ، وان تكون لهم من ذلك حصيلة يباهي بها تاريخ الطب على الصعيد العالمي .

قام الاطباء المسلمون بدراسة الطمث واحتباسه ، وما يعتري الارحام من الشقوق والبثور والقروح ، وزاولوا علاج العقر ، وعسر الحمل . وفي مجال القبالة والتوليد عرفوا تكوين الجنين ، ووصفوا طرق العناية بالحامل وتدبيرها ، وتتبعوا أسباب الاسقاط ، وكشفوا عن الحمل خارج الرحم ؛ وتعرفوا التوأم وعلامته ، وميزوا بين الاشكال الطبيعية وغير الطبيعية للحمل والولادة ، وكيفية التدبير في كل حالة ، وأبانوا احوال النفاس ، وتدبير المولود والرضاعة ، ووصفوا العمليات الجراحية في التوليد .

ولا يفسح المقام لتفصيل تلك الجهود العلمية الفنية ، والمزاولات التجريبية التي نهض بها الاطباء المسلمين ، مباشرة بأنفسهم ، أو بواسطة القوابل في عصور متوالية وسبقوا بها النهضة العلمية الحديثة في الغرب .

وعزيز علينا أن نشير الى أن تراثنا العلمي في الطب النسوي قد فقدنا منه الكثير على مر العصور ، ولا تدلنا عليه الا اسماء أو شذرات منقولة هنا وهناك .

على أن لدينا أثارة من تلك الامجاد ، وأن يكن بعضها ما برح متناثرا أو مخطوطا تنطوي عليه المكتبات العامة . ومن بين ما حفظه لنا تاريخ الطب النسوي ما كتبه « الرازي » في كتابه « الحاوي » وما كتبه « علي بن عباس » في كتابه « كامل الصناعة الطبية » وما كتبه « ابن سينا » في كتابه « القانون » وما كتبه « الزهراوي » في كتابه « التصريف لمن عجز عن التأليف » وما كتبه « مهذب الدين » في كتابه « المختارات في الطب » وما كتبه « أبو الفرج بن موفق » المعروف « بابن القف » في كتابه « العمدة في الجراحة » .

ولئن وقفنا هذه الوقفة القصيرة ، نتصفح فيها ماضينا المجيد في الطب النسوي ، أو على الاصح في طب الامومة ، ونتغنى بما ترك اسلافنا من علامات مضيئة في طريق كان يفترشه الغموض والظلام ، اننا في الحق لا نقف تلك الوقفة عن غرور وتقاعس بل نقفها متطلعين الى الامام ، نستمد من تراثنا الخالد عزما على أن :

نبني كما كانت أوائلنا تبني ، ونفعل مثلما فعلوا

وذلك بأن نواجه مشكلات الامومة في العالم الاسلامي بوجه عام ، وفقا لتعاليم الاسلام .

ولعل في مقدمة هذه المشكلات ان الاحصاء المتوافر يصارحنا بأن نسبة وفيات الامهات في المجتمع الاسلامي تزيد زيادة مزعجة على نسبتها في الدول المتحضرة ، وتلك هي الارقام الاحصائية الرسمية لهيئة الصحة العالمية تقرر ذلك

وتؤكده ، ولا أظن أن ذلك يرضى عنه الضمير الاسلامي لأمتنا المؤمنة ، فان من المحزن ، أو من المؤسف الذي لا يليق بنا السكوت عليه ، أن يكون نصيب الامهات المسلمات هو المات ، فيقضي عليهن وهن يؤدين بالحمل والولادة أشرف الواجبات .

اذا تتبعنا اسباب هذا الارتفاع الهائل في نسبة وفيات الامهات ، امكن لنا أن نرجعها الى أن الام لم يتوافر لها الحظ المقبول من الوعي الثقافي ، والقدر الكافي من الامن الغذائي ولم تتح لها كذلك الخدمات الصحية والاجتماعية على المستوى المعياري . ومن حق الام المسلمة ان تنال رعاية طوال فترة الحمل لاكتشاف المضاعفات وعلاجها قبل الوضع ، كما ان من حقها ان تحظى بخدمات أثناء الولادة تمنع مخاطرها وقد ثبت ان اجراء عملية الوضع بالمستشفيات اكثر أمانا للوالدة ووليدها ، لتوافر الخدمات فيها اكثر مما هي بالمنازل ، حيث لا يمكن تقديم علاج للنزف أو تسممات للحمل أو ما يقي من الالتهابات وفي المجتمعات التي ليس فيها أسرة للولادة بالمستشفى يجب أن تصل الخدمات للمنازل على ايد مدربة . والى جانب ذلك كله يدخل في اسباب الوفيات التخلص من الحمل غير المرغوب فيه بوسيلة الاجهاض المحرم . وكذلك من الاسباب كثرة الانجاب في فترات قصار ، وحدوث الحمل في سن مبكرة او في سن متأخرة .

وليس من شك في أن هذه الاسباب ليست من المعضلات المستعصية التي لا مفر منها فانها جميعها يمكن تلافيها الى الحد الاقصى ، وذلك بمواجهة كل سبب منها ومقاومتة مقاومة فعالة ، وذلك بتوفير الوسائل الوقائية والعلاجية التي تسد منافذه ، بفضل التشخيص المبكر والرعاية المستمرة المنتظمة .

ويعنينا في هذه العجالة ان نوجز القول في اهم مخاطر الامومة :

فيما يتعلق بتلاحق الولادات ، ثبت علميا ان من الضروري صحيا ان يكون بين الحمل والحمل ثلاث سنين او سنتان على الاقل ، وفيما يتعلق بوفرة الولادات ثبت علميا كذلك ان الحمل الخامس فما يليه يعرض الام للخطر ، ويرتفع مدى هذا الخطر ، كلما زاد العدد وفيما يتعلق بالسن المناسبة للحمل ثبت علميا ايضا ان الحد الادنى هو سن العشرين وان الحد الاقصى هو سن الخامسة والثلاثين ، فما بين العشرين والخمس والثلاثين هي السن المثلى للحمل المأمون ، وأما ما يحدث من الحمل قبل الحد الادنى وبعد الحد الاقصى فان الام تتعرض فيه لاخطار على وجه الاحتمال ، وكذلك تتعرض فيه الأجنة لاحتمال حدوث التشوهات او حدوث الوفاة .

وان الحديث في تتابع الولادات ووفرتها وسن الحمل المناسبة يجرنا الى الحديث في الموضوع الذي خاض فيه الباحثون على اختلاف تخصصاتهم الدينية والاجتماعية والطبية وهو الموضوع الذي يتعلق بالنسل ، وموقف الطب الذي استقرت عليه المنظمات الدولية هو تخطيط وتنظيم لزيادة النسل او نقصانه ، وليس لتحديده او ضبطه . فالذي يعنيه الطب في هذا المجال هو أن يقرر الحقائق العلمية ، ويكشف ما يخفى عن غير الخواص من شؤونهم الصحية أضرارا كانت أو مزايا ، وفي هذا الصدد لا يدخر الطب وسعا في مواجهة المشكلات من الجانب الصحي ، وهو في هذا يساير التشريع السماوي الذي يدعو الى المحافظة على الصحة ويحرم ازهاق الروح ، وينهي عن الالقاء بالنفس الى التهلكة ويحمي حق الحياة لكل كائن حي ، ويكفينا في ذلك ما أوضحه مفخرة الفكر الاسلامي ، الامام (الغزالي) وكما يتعرض الطب للانجاب لتلافي أخطاره في الحالات المعينة ، يتعرض كذلك للعقم ، محاولا علاجه للتخلص من أضراره . فالطب اذن ليس عدواً للنسل ، بل هو يعادي الاخطار التي تتربص بالنسل وبتلافي هذه الاخطار وأثرها على الامهات وما يلدن ،

ايمانا منه بحق السوية لهؤلاء الامهات ولحملهن المنشود .

وفيما يتعلق باعقام المرأة يتفق العالم الحديث مع تعاليم الاسلام في ان الاعقام الدائم لغير سبب صحي أمر ينافي الحق الانساني ، وهو مضر نفسيا وصحيا واجتماعيا ، ولكن لا يسع منصفا ان ينكر ان الاعقام ضرورة طبية للمرأة في بعض الاحوال اذا استبان بالفحص الدقيق ان الحمل خطر على حياتها ، او على حياة وليدها .

وفيما يتعلق بالاجهاض يتفق العلم كذلك مع الاسلام في أن الاجهاض للتخلص من حمل غير مرغوب فيه أمر له أضراره الصحية والنفسية بالمرأة ، وقد يؤدي الى مضاعفات تؤدي بالحياة أو تسبب اصابة العقم ، فتحرم المرأة امكان الانجاب حين ترغب فيه . ولذلك يرى الطب مع الاسلام ان الاجهاض محذور ، الا اذا توافرت دواعيه طوعا لرعاية صحة المرأة وحقها قبل حملها وبعده في أن تعيش .

ونجد لزاما علينا أن ننوه بأن العلم الحديث يتفق مع الاسلام وتعاليمه في شأن الارضاع ، فقد أوصى به الله في كتابه غير مرة ، ولقد أثبت العلم أهمية الرضاعة من الثدي ومزاياها للام والطفل من الناحية الصحية والناحية النفسية معا وكذلك ثبت ان الرضاعة المديدة وسيلة طبيعية مأمونة لتأجيل الحمل اللاحق . على انه قد ثبت علميا كذلك ان حدوث الحمل في زمن الرضاعة يوقف ادرار اللبن ، ويحرم الوليد غذاءه الامثل ، وذلك ما عبر عنه في الحديث النبوي بأنه «غيل» . وهو بجانب ذلك مضرة للام وللجنين ايضا .

وجدير بالذكر أن مشكلات الامومة في العالم الاسلامي كانت موضع البحوث والدراسات في مؤتمرات ثلاث في السنوات القريبة الماضية عقدها المركز الدولي الاسلامي للدراسات والبحوث السكانية بجامعة الازهر ، وكان موضوعها مكانة المرأة في الاسرة الاسلامية ومستقبل الطفل في العالم الاسلامي ، والامومة في الاسلام . وقد تمخضت الآراء والمناقشات عن أفكار وتوصيات ايجابية يمكن ايجازها ، عسى أن تكون مجالا لمزيد من الحوار :

- انشاء مراكز معلومات في البلاد الاسلامية لجمع ونشر بيانات احصائية متجددة من مصادرها الاصيلة عن صحة الاسرة ويمكن الاطمئنان الى سلامتها والاعتماد عليها في تخطيط البرامج الصحية في العالم الاسلامي بحيث تستجيب لاحتياجاتنا للدراسة والتخطيط للاسرة المسلمة .

- انشاء معاهد او وحدات او مراكز أو مجمعات للامومة تتكامل بها الوسائل والخدمات للعناية بصحة الام ، على منهج علمي عملي .

- ابراز اهمية الاختبار الطبي قبل الزواج ، وذلك بوضع أنظمة لجمع المعلومات في شكل شهادة صحية بناء على فحص طبي للزوجين ، ضمانا لسلامة الانجاب وسلامة الاسرة بوجه عام .

- توفير عيادات لفحص الحوامل ، واعداد أسرة للولادة بالمستشفيات والوحدات الصحية تستوعب - بقدر الامكان - حالات الوضع وكذلك تدبير خطة يتم بها تحقيق الرعاية الطبية للولادات المنزلية ، بواسطة ذوي خبرة وتأهيل ويمكنهم من أن يحيلوا الى المستشفيات ما يستعصى من حالات الولادة العسرة ومضاعفاتها .

- اجراء بحوث ميدانية يشترك فيها فقهاء الشرع ورجال العلم للتثبت من مدى الاخطار التي تتعرض لها الام

والطفل ، وذلك لاستخلاص نتائج يستند اليها في التقويم والتخطيط .

- اعتبار النسل أمرا خاصا لكل أسرة ، وحقا من حقوقها الانسانية ، بحسب أوضاعها المناسبة ، ومهمة البحث العلمي في شأن النسل هي التوعية والتبصير لتتصرف كل أسرة في كل حالة بحسب ما يحيط بها من ظروف صحية واجتماعية واقتصادية .

- نظراً لارتفاع نسبة الوفيات بين الامهات عند الوضع ، وفي خلال فترة النفاس ووفيات الاطفال في سن الرضاعة في المجتمع الاسلامي ارتفاعا يزيد عن المعدلات العالمية في الدول المتقدمة ، ندعو الى ضرورة انشاء وتدعيم الخدمات الخاصة بالام والطفل في العالمين الاسلامي ومن بينها المباعدة بين حمل وآخر واختيار السن المناسبة للحمل ، وتجنب الولادات المتكررة والمتقاربة صونا لصحة الام مع ارشاد الامهات طبيا الى ذلك ، وتوفير الوسائل اللازمة لها .

- يراعى في وسائل تأجيل الحمل ؛ ألا تستعمل الوسائل التي تضر بصحة الام او الوسائل التي تسبب العقم الدائم .

- استبعاد الاجهاض كوسيلة من وسائل تنظيم الاسرة .

- ابراز اهمية الرضاعة الطبيعية ، التزاما بما هدت اليه الشريعة الاسلامية وتحقيقا لما أيده العلم الحديث الى جانب ان فترة الرضاعة فرصة طبيعية لتأجيل الحمل .

- رفع المستوى التعليمي والتدريبي للقوى البشرية في ميدان الأمومة والطفولة ويشمل ذلك مع الاطباء الحديثي التخرج القابلات والدايات التقليديات على أن يكون التدريب طبيا واجتماعيا ودينيا ، وبخاصة في المناطق الريفية والمناطق النائية .

- رفع معدل الاستثمارات المالية في المجالات الصحية والتعليمية والاجتماعية المتعلقة بالامومة والطفولة باعتبار ان هذه الاستثمارات من قبيل استثمارات الانتاج المرتقب ، ان الطفل هو ثروة الغد ، وهو موجه المستقبل .

واخيرا يطيب لي أن انادي بضرورة الاهتمام بتراثنا في طب الامومة ، والطب النسوي عامة ، وهو متفرق مبعثر في مختلف المؤلفات ، أو مختزن في مخطوطات نادرة فعلينا أن نجمع ما تفرق ، وننشر ما انطوى ، بطريقة منهجية علمية تصل بين الماضي والحاضر وتوازن بين القديم والحديث ، حتى تكون بين يدي الاجيال المعاصرة زاداً علمياً تاريخيا يعتزون فيه بحضارة الاسلام .

وليس من شك في أن وعينا الصحيح بتعاليم الاسلام فيما يتعلق بالاوضاع الصحية للفرد والمجتمع هو الحافز القوي الذي يكفل للآراء النظرية والافكار العلمية أن تصيب اهدافها في المجالات الطبية بوجه عام ، وفي طب الامومة بوجه خاص .

***

ثم شكر رئيس الجلسة الدكتور فؤاد الحفناوي على التأكيد على هذه النقاط الرئيسية أولها الأمومة ومنزلتها القدسية في الاسلام وكل البحوث جاءت لتأكيد هذا فيما يتعلق بالطابع الأول. نفسية الطفل هي طابع الأم قبل أن يكون طابع الأب وهذا مثال واحد قصير: تزوج رجل موسيقي من امرأة موسيقية وكان الأولاد موسيقيين . بعد ذلك توفيت الأم وتزوج من امرأة غير موسيقية فلم يكن الأولاد موسيقيين مما يدل على الطابع وأن رفعة الاسلام أنه من السماح .

***

ثم تحدث بعد ذلك الدكتور مصطفى محمود وهو طبيب واديب معروف فقال :

علم نفس قرآني

دكتور/ مصطفى محمود
القاهرة

الاخلاق بالمعنى الفلسفي هي ان تشبع رغباتك بما لا يتعارض مع حق الآخرين في اشباع رغباتهم فهي مفهوم مادي اجتماعي بالدرجة الاولى وهدفها حسن توزيع اللذات .

أما الأخلاق بالمعنى الديني فهي بالعكس ان تقمع رغباتك وتخضع نفسك وتخالف هواك وتحكم شهواتك لتفوز برتبتك ومنزلتك العظيمة كخليفة عن الله ووارث للكون المسخر من أجلك فأنت لا تستحق هذه السيادة على العالم الا اذا استطعت اولا أن تسود نفسك وتحكم مملكتك الداخلية .

والاخلاق الدينية بهذا المعنى خروج من عبودية النفس الى مرتبة عليا هي القرب من الرب ، وهي ليست دعوة الى حسن توزيع اللذات وانما دعوة الى الخروج من أسر اللذات .

ولهذا افترقت النظرتان تماما . . نظرة الفلسفة ونظرة الدين وأدت كل منهما الى انسان مختلف .

الفلسفة المادية أنتجت انسانا يستهدف اللذة الفورية والمقابل المادي العاجل ويجري وراء اللحظة ويتشبث بالآن . . . ولكن اللحظة منفلتة «والآن» هارب فهو يعيش في عالم الفوت والحسرة وهو متروك دائما وفي حلقه غصة كلما اشبع شهواته ازدادت جوعا ، وهو يراهن كل يوم بلا ضمان وبلا رصيد ، فهو محكوم عليه بالموت لا يعرف متى وكيف واين ، وهو يعيش في قلق وتوتر مشتت القلب متوزع الهمة بين الرغبات لا يعرف للسكينة طعما حتى يدهمه الموت .

اما الانسان المؤمن فهو تركيب نفسي مختلف واخلاقية مختلفة ورؤية مختلفة فهو يرى ان اللذات الدنيوية زائلة وانها مجرد امتحان الى منازل ودرجات وراءها وان الدنيا مجرد عبور الى تلك المنازل . . وان الله هو الضمان الوحيد في رحلة الدنيا والآخرة وانه لا حاكم سواه . . لو اجتمع الناس على أن يضروه لما استطاعوا ان ينفعوه الا بشيء كتبه الله عليه . ولهذا فهو لا يفرح لكسب ولا يأسى على خسران واذا دهمه ما يكره قال في نفسه :

(وعسى ان تكرهوا شيئا وهو خير لكم ، وعسى ان تحبوا شيئا وهو شر لكم والله يعلم وانتم لا تعلمون) (٢/٢١٦)

وهو يقاتل ثابت القدم امام الموت وهو يتذكر قول المولى عز وجل :

(اينما تكونوا يدرككم الموت ولو كنتم في بروج مشيدة) (٤/ ٧٨)

(قل ان الموت الذي تفرون منه فانه ملاقيكم) (٦٢/ ٨)

(وما كان لنفس ان تموت الا بإذن الله كتابا مؤجلا) (٣/ ١٤٥)

وهو لا يحسد احدا ولا يغبط احدا بل هو مشفق على الناس مما هم فيه من غفلة ـ يقول له قلبه :

(لا يغرنك تقلب الذين كفروا في البلاد متاع قليل ثم مأواهم جهنم وبئس المهاد) (٣/ ١٩٦)

(انما نملي لهم ليزدادوا اثما) (٣/ ١٧٨)

(ما أصاب من مصيبة في الارض ولا في انفسكم الا في كتاب من قبل ان نبرأها ان ذلك على الله يسير لكيلا تأسوا على ما فاتكم ولا تفرحوا بما آتاكم . والله لا يحب كل مختال فخور) (٥٧/ ٢٢ـ ٢٣)

(قل لن يصيبنا الا ما كتب الله لنا) (٩/ ٥١)

وثمرة هذه الآيات عند المؤمن بها هي السكينة والهدوء النفسي واطمئنان البال .

(الا بذكر الله تطمئن القلوب) (١٣/ ٢٨)

ومثل هذا المؤمن كلما ترك شهوة من شهواته وجد عوضا لها حلاوة في قلبه مما يلقى من التحرر الداخلي من اغلال نفسه ومما يجد من النور في بصيرته .

والتوحيد يجمع عناصر نفسه ويوحد اتجاه مشاعره نحو مصدر واحد للتلقي ، فهو لا يخاف الا واحدا ولا يطمع الا في واحد ، ولا يتقي الا واحدا ، ولا يتقرب الا لواحد ، فيؤدي هذا التوحيد الى أثر تركيبي في بناء الشخصية فلا تتوزع مشاعره ولا تنقسم نفسه ولا تتشتت همته .

ذلك هو علم النفس القرآني وما يصنع في تربية النفوس .

فماذا قدم علم النفس الفرويدي من جديد .

الاحساس بالذنب رآه فرويد مرضا والتوبة نكوصا وقمع الشهوات كبتا والندم تعقيدا والصبر على الاذى برودا .

ونظر فرويد الى العمل في نطاق الفعل والحافز دون بحث في النية والاخلاص . ولم ير من النفس الانسانية الا الجانب الحيواني الشهواني وتصور الاحلام كلها تدور برموزها في هذا الفلك الشهواني المحدود ، فكل ما يبدو في الحلم مستديرا كالكهف او الحفرة او الثقب أو الحلقة فهو رمز للانثى ، أما القلم والسيف والبرج والعصا والثعبان فهي رموز للذكر ، وجميع الحركات كالمشي والجري والتسلق والطيران والسباحة كلها رموز للفعل الجنسي .

وتصور النفس معزولة تماما عن محيطها الغيبي ولم يعترف بالنفث الشيطاني ، او الخاطر الملائكي ، او الالهام الرباني .

وخلق من تعلق الطفل بأمه عقدة أوديب تهدف الى كراهية الاب وقتله والتخلص منه في اللاشعور ، يعوضها الطفل شعوريا بالتحبب الى الاب ومحاولة تقليده ، ويعوضها الكبار بعبادة الاب السماوي تكفيرا عن رغبتهم الباطنية في قتل الاب الارضي .

ورأى فرويد ان الشخصية تأخذ شكلها النهائي في السنوات الخمس الاولى من الطفولة ثم تصبح قدر صاحبها ، ولا يعود للطب النفسي دور سوى المهدئات والمسكنات ومحاولة التنفيس عن المكبوت في داخلها ، ولم ير من النفس الا منطقة واحدة هي النفس الامارة الحيوانية .

وعلم النفس الفرويدي لا يؤمن بامكانية تبديل النفس بينما يقول علم النفس القرآني بامكانية تبديلها .. ويقول بشفاء النفس واصلاح البال ونزع الغل من الصدور .

ولم يقف وصف القرآن للنفس عند حدود النفس الامارة الحيوانية بل قال بسبع مراتب هي : النفس الامارة ، واللوامة ، والملهمة ، والمطمئنة ، والراضية ، والمرضية ، والكاملة .. وبامكان الانسان أن يرتقي في هذا المعراج من الكمال بالطاعة والعبادة ، وحدد القرآن السلوكية المثلى بانها سلوكية الاعتدال .

(والذين اذا انفقوا لم يسرفوا ولم يقتروا وكان بين ذلك قواما) (٢٥ / ٦٧)

والسيرة تحفظ لنا صورا ونماذج من تبدل النفوس من الظلامية الى النورانية في لحظة بالفضل والهدى الالهي .. كما كان من شأن عمر بن الخطاب الذي تحول من الغلظة والقسوة والشراب والضلال الى نموذج رفيع للعدل الكامل في لحظة .

(ونزعنا ما في صدورهم من غل اخوانا على سرر متقابلين) (٤٧/١٥) وذلك هو شفاء النفوس الفوري الذي نتعلمه من القرآن ولا نجد له مثيلا في أي علم .

***

ثم شكر رئيس الجلسة الدكتور مصطفى محمود على كلمته التي جاءت كأوضح مثل لما يمكن أن يسمى بالاسرائيليات الجديدة فيما يتعلق بالفرودية التي نتألم منها في مجتمعنا الاسلامي عموما لعلتين:

الأولى: هي أنه صدر أول أمس في جريدة ليموند أن ترجمة القرآن للألمانية واللغات الأخرى كانت ترجمة فاسدة .

الثانية: كل ما جاء به فرويد من حقيقة فهو فاسد في شهادة ابسكن عندما يقول ليس بحقيقة لما يدل على أننا نسبح في بحر من الأوهام وأن الاقتراح الذي تقدم به الدكتور طارق عبدالله والدكتور مصطفى محمود لانشاء معهد اكاديمي اسلامي هذا من أوجب الواجبات واسرعها وأعجلها .

***

المنَاقشات



مناقشات الجلسة العلمية الأولى

بعد انتهاء الأبحاث التي القيت طلب رئيس الجلسة أن يفتح باب المناقشة والأسئلة وبدأت كالآتي :

د. يوسف الحميدان المملكة العربية السعودية.

ان جميع الكلمات التي القيت من الزملاء كانت تقال من عالم الى عالم من لجنة طبية اسلامية. في جو اسلامي، وخلق مدرسة اسلامية جديدة. الذي اعتقده أنه حتى تكتمل الصورة وحتى تنتفع من هذه المعلومات وهذا العلم الاسلامي الجديد الذي اوجدتموه أنتم بمجهودكم مشكورين، أرجو أن نشرك معنا الجمهور، بأن تكون هناك وجبات مصغرة سهلة الهضم، ونشرات تنبثق من هذا المؤتمر الى الجمهور حتى يطلع على هذا التجديد الذي حصل الآن في هذا المؤتمر، وهو الأول من نوعه. ونحن في نقطة البداية واعتقد أن المؤتمرات التي ستأتي في المستقبل سيكون فيها شيء ، من هذا النوع ولكن أرجو أن نبدأ مع الجمهور في بدايتنا مع العلماء وشكرا لكم .

د. ابراهيم الصياد، وشكرا لأخينا الفاضل الاستاذ/ يوسف الحميدان المدير العام لوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية الشقيقة. وهو في الحقيقة كرجل متخصص في الطب الوقائي، أو طب المجتمع يهمه بالجانب الأكبر تربية المجتمع المسلم تربية صحية فشكر الله له أن اتجاهنا في الحقيقة في اللجنة التحضيرية لهذا المؤتمر يحاول أن يوجه الخلاصة المستخلصة من هذا المؤتمر، وجهتين:

الوجهة الأولى ، هو تربية طلاب الطب المسلمين تربية كما نريدها نحن لا كما تستورد لها المقررات من الغرب، فإلى أن يتحقق عمل المسلمين الأكبر في أن تقام مؤسسات اكبر، المؤسسات الاسلامية للعلوم والتنقية ولا نجد مؤسسة اكبر واحدة في الولايات المتحدة الامريكية ، وانما نجد في كل دولة من دول العالم الاسلامي مؤسسات علمية توضع مقرراتها على أيدينا نحن حتى يتحقق هذا الأمل فالحل المحلي هو أن تقرر على طلاب الطب مقررات دراسية في فرع الطب الاسلامي.

الجانب الآخر وهو الذي حاولنا أن نسعى اليه هو توعية الجمهور المسلم بهذه الحقائق ولهذا دعي اتحاد اذاعات الدول الاسلامية في مكة المكرمة كما نحاول أن نبثها ، ونسجل هذا ونبثه الى مختلف بلاد العالم الاسلامي، ولهذا الغرض أيضاً حرصنا على أن نجمع كل البحوث النافعة التي قدمت للمؤتمر ولن نكتفي بما سيقال هنا بل جمعنا ثمانين بحثا في مختلف التخصصات ما اتسع له وقت المؤتمر وما لم يتسع وطبعت في كتابين ترجمت الى العربية والانجليزية وهي تحت أمر جميع الأخوة. ونرجو الله أن ينفع بها كل المسلمين في مختلف انحاء العالم وشكرا لأخينا الفاضل الدكتور/ يوسف على اقتراحه الكريم.

بسم الله الرحمن الرحيم. دكتور / سالم نجم. استاذ الأمراض الباطنية بكلية طب الأزهر بالقاهرة يشرفني أن أنتمي الى جامعة الأزهر الشريف. وحديثا أنشئت بها كلية للطب، وكان الهدف من هذا اللمج بين علوم الدنيا وعلوم الحديث والفقه والفلسفة الاسلامية وغيرها أن يتخرج الطبيب المسلم بما يتناسب مع روح الاسلام وبما يؤهله للدعوة الاسلامية. سمعنا اليوم الكثير عن الحديث عن انشاء معهد للطب الاسلامي هذا المعهد موجود ويعمل الان في القاهرة ليس

بالصورة التي نتمناها ولكنها خطوة على الطريقة اذا كانت هناك توصيات أو رسم خطة محددة فنحن على استعداد لان نتبناها ونعرضها على جامعة الأزهر لترى رأيها ونسير بالطب الاسلامي الى ما نبغيه وما يتلاءم ويتناسب ويتجاوب مع متطلبات المجتمع . والسلام عليكم ورحمة الله .

شكرا للأستاذ الدكتور سالم نجم .

دكتور / عزت شعلان ـ فليتفضل . . . أحب أن أشكر الزميل الدكتور / **أحمد القاضي** على كلمته الشيقة لأنها تفتح بابا كبير للتفكير والتأمل، ولعل هذا من أمارات التوفيق انما كما تعلمون نحن لا نتحدث الى المسلمين فقط وقد تكون العاطفة الدينية أدعى الى قبول كل ما يقال في شيء من السماحة، وفي شيء كثير من التقبل المفروض، أننا نتحدث الى اناس من ديانات مختلفة ومن عقائد مختلفة، اذا كان لنتائج هذه الأبحاث أن تنشر في الخارج فالذي أرجوه من الزميل الكريم . وانا اعتقد أن ملاحظتي لم تفت عليه، ولعل ضيق الوقت، لم يتح له ذلك هو ذكر لنا مبادىء، قال أنها هذه مبادىء الطب الاسلامي، انما اذا جاء انسان وقال لي ، وما ادراني أن هذه المبادىء التي نتحدث عنها هي مبادىء الطب الاسلامي يصف بعبارة أخرى أنا أرجو من الزميل الكريم أن يضيف الى بحثه مصادر موثقة تجعل القارىء يؤمن أن هذه المبادىء التي ذكرها هي فعلا تمثل الطب الاسلامي، والا وأنا أخشى أن يقول قائل أن العاطفة الدينية تدفع الى كل ما يقال من كلام وشكرا .

دكتور / رياض ابراهيم الحج حسين وزير صحة العراق، وطبيب اختصاص بالأمراض النسائية والولادة .

سيادة الرئيس: ما يشغلنا كسؤولين في الوقت الحاضر هو ما نسمية بموضوع رعاية الاسرة وصحة الاسرة وهناك اختلاف كثير في وجهات النظر في الامور التي قد تتشعب عن صحة الاسرة، وما نسميه أحيانا تنظيم الأسرة، وهناك جهات متعددة غير رسمية تعمل تحت اسم صحة الاسرة وتنظيم الاسرة في الظاهر لكن الباطن والغاية من عملها هو تحديد النسل ليس الا فاختلفت الآراء ، وفي بعض الأحيان حتى هذه الجهات غير المحلية قد تأتي من الغرب وتدعو بعض المطلعين في أمور الدين وتأخذ منهم الفتاوى في أن الاجهاض حلال وفي أن منع الحمل حلال أو حرام. أرجو من هذا المؤتمر أن يؤخذ هذا الموضوع بعين الجدية لكي نخرج برأي موحد تهتدي به الجهات الرسمية وشكرا جزيلا . شكرا جزيلا على اثارة هذه المعضلة . سيادة الرئيس . . . وقد يكون هذا عن طريق تشكيل لجنة من العلماء والفقهاء المضطلعين بأمور الدين تدرس هذا ويقدم على شكل دراسة في مؤتمركم القادم وشكرا جزيلا . تصفيق .

د . ابراهيم الصياد .

في الحقيقة . أشكر الزميل الفاضل الدكتور **رياض ابراهيم** - والحمد لله على أن هناك تطابقاً كاملا في وجهات النظر بين سيادته وبين اللجنة المنظمة لهذا المؤتمر، فلقد أعددنا فعلا في مشروع وثيقة الكويت للدستور الطبي الاسلامي أن تشكل لجنة من علماء المسلمين في تخصصات الفقه والعلوم الطبية بحيث تصل هذه اللجنة من ذوي الخبرة والكفاية، لدرجة أن أحد الأخوة، ونحن نتناقش في تشكيلها. أسماها لجنة على غرار لجنة حكماء صهيون، لماذا يكون عندهم حكماء يضعون استراتيجية شاملة لخططهم التقريبية، ولا يكون لنا نحن المسلمين لجان لتضع خطط استراتيجية شاملة، لما تهدف الى خير البشرية، وأحب أن أطمئن الأخ الفاضل الدكتور رياض الى أن هذا هو أهم اقتراح نسعى الى أن توافق عليه، كل الجهات المشتركة في المؤتمر لنصل الى هذه اللجنة التي تقول القول الفصل الذي يطمئن له كل طبيب مسلم

في ممارسته مهنة الطب. والحمد لله أن كل آرائنا متفقة وكل مسلم مخلص يسعى لنفس الهدف والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

دكتور / أحمد القاضي. السلام عليكم . نشكر الأخ الاستاذ شعلان على تعليقه وأضيف توضيحا ربما أسيء فهم الموضوع الذي قدمته فاعتقادي أن الطب الاسلامي للقرن العشرين هو غير موجود حاليا، بصفة مكتملة، وانما هو يحتاج للانشاء والتبلور، وتكوين جديد، والشروط الستة التي ذكرتها هي الشروط المقترحة، والتعريف المقترح للطب الاسلامي في القرن العشرين، وهي ليست مبتكرة ابتكارا جديدا، وانما هي مستخرجة ومبنية بناء منطقيا على الروح الاسلامية، وعلى التعاليم الاسلامية الصحيحة، ما ذكره أخي الزميل الاستاذ سالم نجم ، عن المعهد الاسلامي الطبي في القاهرة وتوجد كليات طبية اسلامية أو مسلمة في أندونيسيا، وفي بلاد أخرى، الفارق الوحيد عن الكليات الطبية الاسلامية الموجودة حاليا، وتلك التي نحلم بها، أن هذه الكليات كليات طب مسلمة تدرس فيها العلوم الطبية والعلوم الاسلامية، لكن لا يدرس فيها الطب الاسلامي، يعني يدرس الجراحة، كما يدرسون في الغرب ،يدرس العلوم الطبية، كما يدرسون في الغرب ولكن لا يوجد عندنا حاليا العلم الجراحي، والأمراض الداخلية الاسلامية، وربما هذا يحتاج الى عشر أو عشرين أو خمسين عاما حتى تستكمل هذه العلوم الطبية الاسلامية وهذه البداية ، والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

د. ابراهيم الصياد نعم كل الحديث الذي ذكرته موجود في الكتاب ومسند بالبيانات والادلة.
كلمة الأخ الدكتور / القاضي. الحقيقة كانت كلمة شاملة وافتتحنا بها جلسات المؤتمر العلمية وأنا أخذت هذه الكلمة وأضفت لها ما يسندها من أحاديث وايات شريفة واستبحت لنفسي أن أعيد صياغتها مستندة بالاحاديث والآيات الشريفة بحيث كما يراها الأخ/ عزت شعلان وتوجد في سكرتارية المؤتمر وتحت رغبة من يشاء كمحاولة لأن نضع الاسس التي وضعها في اطار من الأحاديث والآيات الشريفة ويمكن اعطائها للدكتور شعلان لو أراد شكرا .

* * *

والآن نختتم هذه الجلسة المباركة ونتوجه لقاعة الصلاة .

التعليقات

حول بحث (نظرة الاسلام للطب).

الاعتماد على السياق لا يكفي للقول بأن خشية الله ـ في آية «انما يخشى الله من عبادة العلماء» عائدة على المشتغلين بالعلوم التطبيقية وحدهم ، فإن عموم اللفظ لا يجعل الخشية قاصرة على العلماء المشتغلين بالعلوم التطبيقية وحدهم ، بل يشمل كل من له علم بالله ـ سواء كان ناشئاً عن الايمان بما جاء على لسان الرسل من وصف قدرة الله وعظمته ، أو من التأمل في عجائب خلقه ، ولا سيما من العلماء المشار اليهم ، باستثناء أولئك المنكرين للخالق المؤلّهين للمادة . . . .

الجراحة بقصد التجميل لا يكفى لإباحتها مطلقا الاستدلال بحديث «ان الله جميل يحب الجمال» لانه ليس في شأن التجميل ـ بل في (الجمال) الفطري أو الكسبي بطرق مشروعة مأمور بها أو مباحة ، وليس من السهل التسليم بأنه قاعدة عامة فهو في الحقيقة حديث يتصل باللباس وأن جماله ليس من التكبر، فأنه تعقيب على من قال: يا رسول الله ـ الرجل يحب ان يكون ثوبه حسنا ونعله حسنة، هل ذلك من الكبر؟، والذي اعتبره الفقهاء قاعدة عامة هنا هو تحريم تغيير خلق الله لقوله تعالى: بشأن ابليس (ولآمرنّهم فليغيرُنّ خلق الله). (٤/١١٩) فالأصل تحريمه لأنه من تغيير خلق الله، ويستثنى من ذلك ثلاث حالات هي: ـ

١ ـ اذا كان التجميل للاعادة للوضع الأصلي الذي شوه بحادث مثلا.

٢ ـ التجميل لازالة ما فيه تشبه بالرجال ، كاستئصال بصلات شعر لحية أو شارب نبتا لامرأة مثلا،

٣ ـ ازالة تشويه خلقي غير مألوف وفي بقائه ضرر لا يحتمل واعتبار الضرر هنا معياره موضوعي عام لا بمعيار شخصي . . وهذا الموضوع لا يتسع المقام لتفصيله . وبدو المرأة بأجمل صورة لزوجها مقيد بعدم مخالفة ما تقضى به النصوص أو القواعد العامة المستخلصة منها .

غير مألوف وفي بقائه ضرر لا يحتمل واعتبار الضرر هنا معياره موضوعي عام لا بمعيار شخصي. . . وهذا الموضوع لا يتسع المقام لتفصيله. وبدو المرأة بأجمل صورة لزوجها مقيد بعدم مخالفة ما تقضى به النصوص أو القواعد العامة المستخلصة منها.

حضور ممرضة أو أحد محارم المريضة معها عند فحص طبيب لها لا شك في استحسانه، أما الوجوب فهو في حال تحقق الخلوة بأن يأمن الطبيب الفاحص للمرأة من دخول ثالث عليهما فجأة، فإن كان المكان معرضا لدخول غيرهما من ممرضة أو مرضى آخرين فليست تلك الحالة خلوة . . وهذا كله في الجو المأمون فيه من الفساد.

حول بحث (طب الأمومة في الأسلام)

اثبات حق الحضانة للأم ، ولو كانت غير مسلمة (وطفلها مسلم تبعاً لأبيه) إنما هو على اجتهاد بعض الفقهاء كأبى حنيفة ، أما على ما اختاره جمهور الفقهاء فلا حضانة لغير المسلمة ، حرصا على سلامة دين الطفل من المؤثرات بل ان من ذهب لمنح هذا الحق لغير المسلمة اشترط ان لا يؤدي ذلك الى التأثير عليه دينياً . . وفي هذا تحقيق مصلحة حفظ الدين والمصالح الأخرى للأم والطفل . .

إلزام الأم بإرضاع ولدها بحكم القضاء خاص بحالة تعيّنها لإرضاعه بأن لا يقبل الطفل غير حليبها. . . ولها على الأب مقابل ذلك ماليا أما في الحالات العادية فيجب عليها ديانة عند جمهور الفقهاء.

المجموعة الثانية

(من القسم الأول)

أبحاث لم تلق أثناء المؤتمر ولكنها قبلت للنشر

الطبّ الإسلامي وجالينوس
د. محمد منصف المرزوقي

الطبّ الإسلامي عامل أساسي في خروج أوروبا من عصر الظلام
د. عبد الرحيم حجازي

أثر العلوم الإسلاميّة في تطوّر الطبّ
د. خوسيه لويس بارسلو

الطبّ الإسلامي وتوافقه مع الطبّ الحديث
د. سيد خورشيد حسين أنور

فضائل الطبّ الإسلامي كيفية اكتسابها وإعادة تنظيمها
السيد نور حسين شودري

الطب الاسلامي وجالينوس

الدكتور / منصف المرزوقي
الجمهورية التونسية

ملخص :

مراد هذا المقال ، اظهار مدى الاستقلال الفكري الذي أظهره الاطباء المسلمون تجاه التراث الاغريقي والروماني الذي مثله جالينوس طيلة قرون ، كما نرىٰ من خلال تعاملهم مع هذا التراث دورهم الهام في بلورة المنهجية العلمية التي تشكل مساهمتهم الكبرى في تطور الطب، ومن ثمة التحامل المغرض لبعض المواقف الغربية المبتذلة التي تعود دوريا الى السطح للنيل من أهمية الطب الاسلامي باعتباره مجرد نقل سلبي للتراث القديم بلا زيادة او نقصان .

الطب الاسلامي وجالينوس

يواجه البحث الموضوعي كلما تطرق الى تاريخ الطب الاسلامي سؤالين رئيسين ، أولهما : مكانة هذا التراث ودوره في تطور الافكار التي مكنت الطب المعاصر من الوصول الى المصاف الذي وصل اليه ، وثانيهما : نوعية المساهمة التي أداها الطب الاسلامي في اطار كفاح الانسانية ضد المرض .

وقلما يكون الرد على السؤالين هادئا موضوعيا اذ يدخل لاشعوريا في نطاق حرب قائمة منذ القديم بين العالم الاسلامي والعالم الغربي ، ساخنة تارة وباردة اخرى ، على هذا الصعيد أو ذاك ، ولكنها للاسف الكبير لم تضع اوزارها الى الآن .

ويمكن الرد على السؤالين من زوايا مختلفة سنتعرض لها باسهاب في اجتماعنا هذا ، وقد اخترنا من جهتنا المساهمة في النقاش بالتركيز على استقلال الاطباء المسلمين الفكري تجاه الممثل الرئيسي للتراث القديم الطبيب الروماني جالينوس (١٥١ ـ ٢٠١ م) الشيء الذي مكنهم من بلورة المنهجية العلمية الصحيحة . فقد ترجم جالينوس الى العربية في القرن التاسع الميلادي وأعجب به الاطباء المسلمون وأخذوا عنه الكثير ، وهو ـ رغم اعجابه بنفسه (خلافا لأبقراط) وثقته بأن لكلامه صدق القوانين الموضوعية ، حقيقة علم من أعلام الطب ، فهو أحد آباء الفسيولوجيا اذ كان اول من اكتشف دور المخ في الحركة الارادية ، واول من وصف سبعة اعصاب قحفية كما عرف بعض خصائص الاعصاب والعضلات واحتواء الشرايين على الدم ، أما دوره في دراسة النباتات واستعمالها الصيدلي فمعروف بما فيه الكفاية .

لكن جالينوس رغم سعة علمه بالقياس للعصر أخطأ في كثير من المواضيع فقد أكد أن الدم يتولد في الكبد الذي يلعب دور ضخه ، وأن هناك اتصالا مباشرا بين بطيني القلب مما جعله لا يفهم الدورة الدموية ، أو أن عظم الفك الأسفل عظمين ، والاهم من هذا منهجيته العقيمة اذ كان يشرح الحيوان ويطبق على الانسان وكأن لا اختلاف بينهما ، ومن ثم كثرة أخطائه العضوية والفسيولوجية . كما نعلم أن تبويبه للامراض كان خاطئا اذ كان تصنيف وجمع الاعراض يخفى الامراض حيث يقع الخلط بينهما . أما وصفاته في العلاج فكانت عادة على قدر كبير من الطرافة ومن الغرابة ، وكان جالينوس لا يتراجع أمام استعمال التعاويذ والطقوس السحرية التي تدل على تمازج العقلية العلمية عنده بالعقلية الخرافية .

ونحن لا نستطيع فهم طبيعة موقف أطباء المسلمين منه وتقديره حق قدره ان لم نركز على الشهرة الكبيرة التي كان جالينوس يتمتع بها على مر العصور فقد اعتبره الكثير من اطباء الشرق والغرب الى بداية النهضة الغربية المرجع الاول والاخير لأغلب المسائل الطبية فأصبح اسمه وحده حجة وذريعة وبالتالي فانه لعب نفس الدور الذي لعبه ارسطو في الفلسفة اي أنه نأى بكل صيته على مقدرات الطب ، فشل من حركية البحث والتنقيب لتشبث اتباعه بكل ما كتب وصنف ، ولايمانهم الأعمى بأن فيه كل الحقيقة وهذا الصيت الذائع هو الذي جعل ابن أبي أصيبعة في طبقات الاطباء يسمى الرازي بجالينوس العرب مثبتا أهمية الرجل القصوى . ومن النوادر التي تعطينا فكرة عن طغيانه الفكري قول بعض اتباعه بأن بنية الانسان تغيرت منذ عهده لما اضطروا لتفسير أخطائه المتعددة في علم الاعضاء . كما يحفظ التاريخ صرخة شهيرة لأحد أطباء الانجليز في بداية القرن السابع عشر لما ووجه بنظرية الدورة الدموية المنسوبة له في تعبير عن مدى التحجر الفكري الذي بلغه الاطباء الدوغماتيون من تلامذته : **« انني أفضل أن أخطىء مع جالينوس على أن أصيب مع هذا الأفاق المدعو هارفي »** .

الشيء الهام أن المتتبع للتاريخ الاسلامي في الطب يكتشف بسرعة أن الأطباء المسلمين وان أعجبوا بجالينوس، وأخذوا عنه فانهم لم يماشوه في كل ما قال بل نجد عند الكثير منهم نقداً حاداً له وتجاوزا لأقواله ولنظرياته ونحن قلما نجد ذلك الايمان الاعمى بكل ما يصدر عن أصحاب الاسماء الهائلة عند أطباء المسلمين ، هذا الايمان الذي أصبح بديلا للمنهجية العلمية بالنسبة لاغلب مفكري وأطباء الغرب الى عهد جاليلي الذي جعل من الحرب ضد التحجر الفكري هدف كفاحه وهذا التحرر من الدوغامتية في الفكر هو ما نستشفه من قول الرازي « ان الحقيقة في الطب لا تدرك بالعلاج بما تصفه الكتب دون اعمال الماهر الحكيم رأيه » « وهو يقصد بالطبع كتب جالينوس خاصة . كما خالفه الرازي في منهجيته حيث اننا لا نعرف له هذا التمازج الغريب بين العقلية العلمية والعقلية الخرافية الذي نجده عند الطبيب الروماني ، فهو لا يقول الا بالتجربة ، وهو من الاوائل الذين جربوا العقاقير على الحيوان قبل اعطائها للمرضى ، فلا طقوس ولا تعاويذ ولا خلط عجيب وعشوائي بين كل المواد الممكنة ، وانما التفكير الموضوعي الذي يحاول الربط بين علة ودواء محتمل يؤثر على الجسم بصفة مباشرة . وهذه المنهجية العلمية هي التي نستشفها وراء دراساته السريرية فهو خلافا لجالينوس لا يخلط بين الاعراض والامراض بل يحاول اثبات خاصيات واستقلال كل مرض رغم تشابه الاعراض، وذلك في دراسته التفريقية الشهيرة بين الجدري والحصبة . وكان ابن سينا الذي نقل كثيرا من اخطاء جالينوس لا يخشى هو الآخر من الاستقلال برأيه فيدلي برأي المعلم في القانون ومضيفا عند الحاجة «يقول جالينوس وأقول» . ونحن نجد نفس الاستقلال والمنهجية العلمية عند ابن زهر الذي كان يشرح الموتى غير مقتنع بتشريح جالينوس للحيوان وابن زهر

هو الذي كان أول من حاول الربط بين مرض معين واصابة محددة في الجسم وذلك واضح في دراسته لرطوبة غشاء القلب وأورام الصدر هذا وقد أكد مرارا على أهمية التجربة والملاحظة وتفوقها على الآراء الدوغماتية التي ترتكز على صيت جالينوس .

وأحسن من ركز بقوة على هذه النقطة عبد اللطيف البغدادي (بداية القرن الثاني عشر ميلادي) الذي لم يكن يرضى بديلا للتجربة (الحس حسب تعبيره) ساخرا من كل العقول الذليلة التي تكتفي بما في كتب جالينوس بدلا من الالتجاء الى حكم الواقع وهذا ما يتضح من خلال نص له :

« ومن العجيب ما شاهدناه ان جماعة ممن يتعاطون الطب وصلوا الى كتاب التشريح لجالينوس فكان يعسر افهامهم لقصور القول عن العيان فأخبرنا أن في المقطم تلا عليه رمم كثيرة فخرجنا اليه فشاهدنا من شكل العظام ومفاصلها وكيفية اتصالها وتناسبها وأوضاعها ما أفادنا علما لا نستفيده من الكتب ، أما انها سكتت عنها أو لا يفي لفظها بالدلالة عليه ، أو يكون ما شاهدناه مخالفا لما قيل فيها . والحس أقوى دليلا من السمع ، فان جالينوس وان كان في الدرجة العليا من التحري والتحفظ فيما يباشره ويحكيه فان الحس أصدق منه .

وهذا التحرر الفكري والاعتماد بالاول على التجربة والملاحظة هو الذي مكن عبد اللطيف البغدادي من اثبات بعض أخطاء جالينوس كالقول بأن عظم الفك الاسفل عظمان جمعا بمفصل وثيق عند الحنك . فقد رفض البغدادي الاستكانة الى هذا الرأي بدون التثبت من صحته وهو أمر نعتبره بديهيا في عصرنا الذي سادت فيه المنهجية العلمية الا انه لم يكن كذلك في عصور كثر فيها الخشوع امام الاسماء الهائلة والتشبث الاعمى بأقوال القدماء ، وتفضيل النظرية على التجربة ، والخلط بين المستوى الخرافي للأمور ومستواها الواقعي .

فالبغدادي لا يخشى من تسفيه رأى المعلم الكبير بأن الحس أصدق منه كما نرى في قوله : « والذي شاهدناه من حال هذا العظم انه عظم واحد ليس فيه مفصل ولا درز أصلا واعتبرناه ما شاء الله من المرات في أشخاص كثيرين تزيد على ألفي جمجمة بأصناف من الاعتبارات فلم نجده الا عظما واحدا في كل ما شاهدناه منه وما حكيناه » وقد ماشاه ابن النفيس في نفس الاتجاه اذ يقول :

« أما منافع الاعضاء فيعتمد في تعريفها على ما يقتضيه النظر المحقق والبحث المستقيم ، ولا علينا وافق ذلك رأي من تقدمنا أو خالفه » ، ونحن نعلم أن رفض ابن النفيس المبدئي لآراء جالينوس حول وظيفة الكبد والقلب والرئتين هو الذي كان بداية اكتشاف الدورة الدموية الصغرى اذ لم يؤمن بنظريته القائلة بأن الدم ينساب من البطين الايمن الى البطين الايسر عبر ثقوب ، وان وظيفة الرئتين الرفرفة فوق القلب لتبريده .

فالملاحظة الموضوعية التي آمن بدورها الرئيس كل الاطباء المسلمين لا تثبت وجود هذه الثقوب ، ومن ثم وجب اعادة النظر في وظيفة القلب والرئتين . وفي هذا يقول ابن النفيس : « فان جرم القلب هناك سميك ليس فيه منفذ ظاهر كما ظنه جماعة (أي جالينوس وتلامذته) فلا بد أن يكون هذا الدم اذا لطف نفذ في الوريد الشرياني لينبث في جرمها ويخالط الهواء ويتصفى ألطف ما فيه وينفذ الى الشريان الوريدي ليصل الى التجويف الايسر من تجويفي القلب » .

وهكذا يظهر من خلال تعامل أكبر الاطباء المسلمين مع جالينوس نبراس التراث الاغريقي الروماني تحامل الدعوى المبتذلة التي يروج بها بصفة دورية البعض من مؤرخي الغرب ، فالطب الاسلامي لم يكن مجرد ثلاجة أودع فيها التراث الى أن تلقفه العقول النيرة ابان النهضة الاوروبية ، بل بالعكس اذ شكل مرحلة عمل ايجابي خلاق والأهم من هذا اننا نرى بوضوح من خلال هذه العلاقة نوعية مساهمته ، فمن المغالاة مثلا أن نقول ان الطب الاسلامي عرف كل شيء أو كان السباق في كل الميادين ، وهذا ما يدعيه بعض المؤرخين المسلمين الذين يرتكبون الخطأ المعاكس لمؤرخي الغرب . وهذه المساهمة تمثلت بالاول في تكريس المنهجية العلمية الصحيحية أي :

- رفض الاعتماد على صيت الاسماء الهائلة في تتبع الحقيقة .

- الدعوة الى اعمال الماهر الحكيم رأيه كما يقول الرازي .

- تفضيل التجربة لان الحس أصدق من السمع كما يقول عبد اللطيف البغدادي .

- رفض تعميم المعارف المشتقة من الحيوان الى الانسان ومحاولة دراسة الجسم الانساني مباشرة .

- اخضاع النظرية للمعاينة العلمية فان حصل التوافق قبلت وان لم يحصل لفظت كما فعل ابن النفيس .

بالاضافة الى فكرة التفرغ للطب ، وللطب وحده ، كما فعل ابن زهر ، والتركيز على اهمية ونبل الممارسة الجراحية المرتكزة على معرفة حقيقية لعلم الاعضاء كما فعل الزهراوي .

ان الافكار التي تبدو لنا من البديهيات كانت ثورية وجديدة وخلاقة . وقد شكلت بدون أدنى شك مساهمة الطب الاسلامي الحقيقية ورافدا من روافد النهضة الاوروبية التي مهدت لانفجار المعارف الطبية .

فنحن نجد خطاً غير متقطع يربط بين دعوة الرازي الى اعمال الحكيم الماهر رأيه وثورة باراسلز eslecaraP (١٤٩٣ - ١٥٤١) الذي احرق كتب جالينوس وابن سينا في اول درس له معلنا بهذا وصول التمرد ضد التحجر والدوغماتية الذي جمد الفكر في الغرب الى جامعات اوروبا وذلك بعد خمسة قرون من ظهور هذا التمرد في الفكر الاسلامي .

كما اننا نجد صلة واضحة بين تعطش عبد اللطيف البغدادي الى المعرفة الصحيحة في علم الاعضاء ورفضه لتشريح جالينوس والعالم الكبير فيزال elaseV (١٥٦٤ - ١٥١٤ م) الذي ترك كتب جالينوس ليبحث وينقب ويشرح بنفسه كذلك نكشف نفس الصلة بين ابن زهر ومقارنته بين اعراض المرض ،؛ والاصابة العضوية وبين مورقاني (١٦٨٢- ١٧١١م) الذي جعل من هذه المقارنة الدائمة ركيزة الطب لمدة قرون وهي التي نراها عند ابن النفيس اي اخضاع النظرية الى خصائص الاعضاء ومحاولة اكتشاف الصلة الموضوعية التي تربطبينهما .

وفي الختام نود التذكير بأنه من الغريب ان هذه العلمية الصحيحة التي تشكل المساهمة الحقيقية للطب الاسلامي ، لم تظهر في الغرب الا لتختفي في عالمنا اذ تلاشت هذه الحرية الفكرية ابان عصور الانحطاط وعاد الاطباء المسلمون الى كل ما حاربه من سبقهم من تحجر فكري وتعيش ذليل على تراث جامد الى عودة الفكر الخرافي الى الساحة . أي أنه حصلت ردة خطيرة تماشت مع كل مظاهر الانحطاط الاخرى وأدت بنا الى الوضعية الحالية التي لا يجب أن نغفل عنها

لحظة والتي نحاول لها حدا وهاته الوضعية كما تعلمون تتلخص في المستوى المتردي للحالة الصحية لأغلب الشعوب الاسلامية والناتجة عن تخلف المجتمع ككل وتخلف القطاع الطبي على وجه الخصوص والغياب الكلي للاطباء المسلمين من ساحة البحث والتنقيب ابان هذا القرن الذي شهد انفجارا لا مثيل له في المعرفة والقدرة الطبية ، هذا القرن الذي مهد له الاجداد ولم يسايره الاحفاد .

نحن نتمنى في الاخير أن يكون الملتقى فرصة لربط الماضي بالحاضر ، اي لا نركز على الماضي الا لكي نتعامل مع الحاضر والمستقبل بفاعلية اكثر . وما أحوجنا الى ملتقى اخر يكون موضوعه مستقبل الطب الاسلامي وكيف نستطيع التعجيل بعودته الى ساحة البحث والتنقيب ، لكي يقع بين ماضٍ مشرق ومستقبل أشرق ، ونحن اذ نتطلع الى تحقيق هذا الهدف فليس من باب الصراع العقائدي مع هذا أو ذاك وانما لكي لا نشعر تجاه من سبقونا بأننا قصرنا في الرسالة ، وخاصة من باب بغية المساهمة اللائقة بنا في مغامرة الفكر البشري وصراعه ضد الجهل والألم والمرض .

المراجع :

- ابو الفتوح التوانسي : من اعلام الطب العربي ، الدار القومية للطباعة .

- جلال مظهر : اثار العرب في الحضارة الاوروبية - دار الرائد - بيروت .

Ammar Sleim : en souvenir de la medecine arabe — Tunis 1960 Barety et coury : histoire de la medecine Paris 1963 Fayard . GALLIEN: in encyclopedie Francaise

الطب الاسلامي
عامل اساسي في خروج اوروبا من عصر الظلام

الدكتور
عبد الرحيم حجازي
لبنان ـ فرنسا

خرجت اوروبا من عصر الظلام ، بفضل النهضة الفكرية والثقافية والعلمية التي عمتها في منتهى القرن الخامس عشر . وقد كان الطب عاملا من العوامل الاساسية التي خلقت هذه النهضة ودفعتها الى الامام ، وذلك عن طريق المدارس الطبية العديدة التي انتشرت في اوروبا .

وقد لعب الطب الاسلامي دورا هاما وفعالا في خلق ونهضة وتطوير مدارس الطب الاوروبية . ومن أشهرها مدرسة ساليرن في جنوب ايطاليا ، ومدرستي مونبليه ، وباريس في فرنسا .

ومع هذا وللأسف ، فان المنشورات والكتب الفرنسية ، تتحدث قليلا جدا عن الطب العربي وعن أهميته العلمية والتاريخية . وقلائل جدا هم الاساتذة الذين يذكرون الطب الاسلامي ودوره في خلق جامعة مونبليه وتطورها وهي أولى الجامعات الفرنسية لتدريس الطب ، وأقدمها حاليا .

وإن أخذنا هذه المنشورات ، وسمعنا اراء هؤلاء الاساتذة ، لوجدنا أن أكثر الكتاب والمفكرين الفرنسيين لا يعتقدون أن هناك طبا اسلاميا اصيلا ، بل يعتقدون أن دور العرب كان ترجمة المؤلفات اليونانية والهندية ، ونقلها الى اللغة العربية ، ومن ثم نقلها الى اوروبا عن طريق اسبانيا .

على ذلك ، يقول سانجوروجو داريلاتو(١) «ليس الطب الاسلامي الا مجموعة ترجمات كتبت باللغة العربية ، من قبل فارسيين ويهود ومسيحيين» ، ويقول داريمبرغ(١) : «كانت سيطرة الطب الاسلامي في القرون الوسطى سيطرة كاملة في اوروبا . لكن هذا لم يغير جوهر العلم ، فقد كان وبقي جالينوسيا فالطب العربي بأجمله ، ما هو الا ترجمة أو بالأحرى تزييف وتزوير للطب الأغريقي» ، ويقول بارياتي(٣): «ان الميزة المهمة للطب العربي هو حفظه ونقله للمؤلفات اليونانية العديدة التي كانت منسية في الجزء الاول للقرون الوسطى» . ويقول كاستيجليوني(٤) : «ان الطب الاسلامي ما هو الا الطب اليوناني القديم ، لابسا حلة جديدة» ويقول الكاتب روتر دي روزمون(٥) : «ليست المؤلفات العربية الا ترجمة لكتب ديوسكوريدس وجالينوس وما كان معروفا في تلك الايام» ، ويقول الكسندرايم(٦): «لقد عادت الحياة الى المدرسة البيزنطية مع الرازي وابن سينا في القرن العاشر ، ومع الزهراوي في القرن الثاني عشر ، ومع ابن رشد في

القرن الثالث عشر . والاهمية الكبرى التي نستطيع اعطاءها لهؤلاء العلماء ، هو انتقال العلوم اليونانية عن طريقهم الى مدرسة ساليرن » . اما باربيون[٧] فيقول : « ان رداءة الطب العربي شيء واضح وأكيد . فاننا لا نجد لهم أي اكتشاف في التشريح ، واي تقدم في الفيزيولوجيا . وكل ما نجده هو بعض الكتب في علم جس النبض ، ودراسة الحرارة واستعمال بعض الادوية الجديدة . اما باقي كتبهم فما هي الا كلام ومناقشات لا معنى لها ولا مضمون » .

ولكننا حين ننظر الى الموضوع عن كثب ، فاننا نجد ان العرب لم يكتفوا بترجمة المؤلفات اليونانية والهندية ، لكنهم اعطوا العالم اطباء بكل معنى الكلمة ، واعطوا للطب شكلا لم يكن معروفا من قبل ، وكانت مدارسهم مثلا ـ اقتدى الغرب بها ، فخلق جامعاته على نفس النمط ، وعلم فيها ما كان يعلم في المدارس الاسلامية .

وسنرى اولا ما كان عليه الطب الاسلامي في القرن العاشر ، ثم نبين الدور الذي لعبه في خلق وتطوير مدارس ساليرن ومونبليه وباريس ، ومن ثم في الحركة العلمية التي أدت الى عصر النهضة .

الطب الاسلامي في القرن العاشر للميلاد :

منذ القرن العاشر أخذ الطب بفضل الاطباء المسلمين ، شكلا جديدا لم يكن معروفا من قبل ، لا عند ابقراط ولا جالينوس ولا عند غيرهم . وكان هذا الطب الجديد يرسخ على ثلاث ركائز متينة :

أ : نظام طبي للتعليم والممارسة
ب : تشخيص الامراض ووصف امراض جديدة
ج : علم الصيدلة واكتشاب ادوية جديدة

أ : تنظيم التعليم الطبي وممارسة مهنة الطب :

كان هذا التنظيم يعتمد على مدرسة للعلم تعطى فيها الدروس النظرية وتشرح فيها الكتب العلمية . والى جانب هذه المدارس ، كانت بيوت الكتب تغص بالمؤلفات من كل الانواع . كما كانت هناك مستشفيات للمرضى ، يعطي فيها المعلم الدروس العملية . ومستشفيات بغداد والري وابن طولون امثلة حية على ذلك .

وكانت هناك قواعد لهذا النظام : فقد كان على من يود ممارسة مهنة الطب ، الحصول على اجازة لذلك . وكانت هذه الاجازة ، تعطى من قبل لجنة تتشكل من اعضاء لهم خبرة ويرأسها عالم . وكان لهذه اللجنة الحق في سحب الاجازة ممن كانت معلوماتهم غير كافية[٣] .

ب : والى جانب هذا التنظيم ، كان الطب في مضمونه وفي مادته جديدا فكتب الحاوي للرازي ، « والملكي » لابن العباس ، والقانون لابن سينا ، لم تكن ترجمة لكتب القدماء . بل اعتمد الاطباء المسلمون على تشخيص كل مرض بظواهر عديدة ، وعلى اكتشاف ووصف امراض لم تكن معروفة قبلا .

وكانت المؤلفات الطبية الاسلامية عديدة وهامة : فموسوعة الحاوي للرازي كانت مؤلفة من ٢٤ كتابا أو فصلا وتحتوي على كل المعلومات الطبية المعروفة في القرن العاشر .

وكان كتاب القانون لابن سينا مرجعا طبيا ، وبدون منازع ، طيلة القرون الوسطى . وان كان ابن سينا قد لقب في الشرق باسم « الشيخ الرئيس » فقد كان لقبه في الغرب « أمير الاطباء »[8] .

ج : وكان علم الصيدلة منظماً كغيره من العلوم . وللعرب فضل كبير في نهضته وتطوره . فمنذ القرن العاشر ، نجد فرقا بين الصيادلة والعطارين ونجد قواعد وقوانين الصيدلة في كتاب « نشاجة الرطبة » ، الذي كتب في سنة ١٢٣٦ . وتوجد نسخة منه تعود الى القرن الخامس عشر ، في مكتبة سار ايفو . بيوغوسلافيا (١٠,٠) .

وقد انتشر الطب الاسلامي وتطور بسرعة هائلة فكان هناك منذ القرن العاشر اطباء ذوو شهرة واسعة . واستفادت اوروبا كلها من ازدهار الطب الاسلامي عموما وازدهاره في اسبانيا على الأخص . فقد كان هناك اوروبيون يدرسون الطب الاسلامي في الجامعات الاسلامية ، ومن أشهرهم : جيربير دورياك ، جيرار دي كريمونه ، ارنو دي فيلنوف وقسطنطين الافريقي . .

واولى هذه المدارس هي مدرسة ساليرن في جنوب ايطاليا ، ومن بعدها مدرستي مونبليه وباريس في فرنسا :

مدرسة سالبرن :

كان في مدينة سالبرن ، دير قد أسس في بداية القرن التاسع : وكان فيه رهبان يسعفون المرضى حسب النظريات المعروفة في تلك الايام ، مقتدين براهب دير جبل كاسينو المجاور . وكان هذا الراهب قد الف كتابا دعاه « المعجزات الطبية للقديس بنوا » لكن شهرة هذا الدير لا تتعلق بالمعجزات الطبية المذكورة ولكن من حيث ان الراهب المذكور ويدعى ديزيره ، أصبح فيا بعد ، رئيسا للكنيسة المسيحية تحت اسم البابا فيكتور الثامن . وقد بقيت شهرة سالبرن شهرة محلية حتى نهاية القرن الحادي عشر .

وفي نهاية القرن الحادي عشر في سنة ١٠٧٧ م . وصل الى بلدة سالبرن الراهب قسطنطين الافريقي (وقد دعي بالافريقي لانه ولد في بلدة قرطاجة) وكان قد درس الطب في سفراته في مصر وسورية والهند .

ويقال أنه زار بغداد ودرس فيها علوم الطب على ماسوية وسرابيون . وقد ترجم قسطنطين كتب على بن العباس ، وأهم هذه الكتب كتاب « الملكي » ، من دون أن يذكر اسم مؤلفه . وترجم كذلك كتاب علم العيون لحنين بن اسحاق ، وكتاب زاد المسافر لابن الجزار .

وادخل قسطنطين اسلوبا جديدا في ممارسة الطب وفي تعليمه في سالبرن . فقد كانت طريقته في فحص المريض وتشخيص مرضه ، طريقة لم تكن معروفة قبلا في اوروبا . وكانت الادوية العربية التي يستعملها ، ادوية جديدة وفعالة فذاعت شهرته في انحاء اوروبا .

ثم نظم مدرسة سالبرن على نمط مدارس الطب الشهيرة في الشرق وفي اسبانيا « فكانت الدراسة مركزة في المستشفى وفي بيوت الكتب ، وكان المعلمون يشكلون لجنة توجه الطالب في عمله »[6] ، فذاعت شهرة المدرسة واصبح الطلاب يقصدونها من جميع الانحاء .

والى جانب ترجمات قسطنطين التي ذكرناها سابقا ، كان برنامج الدراسة يحتوي على مؤلفات اخرى ، كتبها اساتذة

المدرسة ، وتحتوي على كثير من الطب والادوية الاسلامية[١١] .

وباستطاعتنا القول أن وصول الطب الاسلامي الى سالرن ، كان عاملا اساسيا في نهضة المدرسة وشهرتها ، أكان ذلك عن طريق تنظيم الدراسة فيها ، او عن طريق الادوية الجديدة ، او عن طريق تشخيص الامراض التي كانت غير معروفة قبلا[١٢] .

وقد شجع نجاح مدرسة سالرن وشهرتها ، ظهور مدارس اخرى للطب ، منظمة على نفس النمط، مطبقة نفس الاسلوب ومعلمة نفس الكتب . ومن أشهرها بولونيا، بيز وبادو بايطاليا ، ومنبليه وباريس في فرنسا .

مدرسة مونبليه :

في نهاية القرن الثاني عشر ، كان الطب يمارس في مونبليه من قبل بعض الرهبان ، وبعض الاطباء المسلمين الذين اختاروا المدينة مقاما لهم ، وبعض اليهود ، خصوصا بعد هرب الكثير منهم من اسبانيا اثر استلام الموحدين الحكم فيها سنة ١١٤٧ م[١٣] .

وكانت الفوضى تعم ممارسة مهنة الطب . فلم يكن هناك أي نظام . وكان باستطاعة اي كان انشاء مدرسة للمارسة والتعليم[١٤] . وفي سنة ١٢٢٠ قرر الكاردينال كونراد ، مرسل البابا هونوريوس الثالث وضع حد لهذه الفوضى . فأنشأ مدرسة مونبليه ونظمها على شبه مدارس الطب الاسلامية . واصبح على من يود ممارسة مهنة الطب ، الحصول على اجازة تعطى من قبل لجنة فاحصة ، مشكلة من اطباء مشهورين يرأسهم مسؤول ديني .

وقد احتل الطب الاسلامي مركز الصدارة في برنامج الدولة طيلة القرنين الثالث عشر والرابع عشر ، فكان الاساتذة يشرحون ابن سينا والرازي والزهراوي . وكان جالينوس يذكر من وقت لآخر ، وأكثر الاطباء اليونانيين الأخر كانوا غير معروفين[٨] . ومن بين الاساتذة المشهورين نذكر : ارنو دي فيلنوف وارمنجو بلازن وبيار دي كابستان وجان حكم ، وكانوا يدعون بـ« المستعربين » لأنهم ، كانوا يدرسون الاطباء العرب دون غيرهم .

ويعطينا كتاب « الدروس والمفاتيح »[١٥] فكرة دقيقة عن برنامج مدرسة مونبليه من سنة ١٤٨٩ الى سنة ١٥٠٠ . واللائحة التالية تبين عدد الكتب التي كانت تدرس كل عام ، وأهمية المكانة التي كان يحتلها ابن سينا في تلك الايام :

	١٤٨٩	١٤٩٠	١٤٩١	١٤٩٢	١٤٩٣	١٤٩٤	١٤٩٥	١٤٩٦	١٤٩٧	١٤٩٨	١٤٩٩	١٥٠٠
ابن سينا	٤	٣	٤	٤	٦	٥	٥	٤	٦	٥	٤	٣
جالينوس	٢	٠	٢	٠	٣	٢	٤	٢	٢	٢	١	٤
ابقراط	١	٠	٠	١	٢	١	١	١	٠	١	١	١

عدد الكتب في برنامج مدرسة مونبليه

فمن سنة ١٤٨٩ الى سنة ١٥٠٠ كانت كتب ابن سينا تحتل الصدارة وكان لها حصة الاسد في برنامج الدروس .

حتى انه في بعض السنوات كانت تشكل المادة الوحيدة للدراسة كسنة ١٤٩٠ . وتظهر لنا هذه اللائحة ان ابقراط لم تكن له الأهمية التي يود الغرب اعطاءه اياها.

وقد بقي الطب الاسلامي يحتل مركزا مهما في تاريخ الدروس حتى منتصف القرن السادس عشر ، وكان الاساتذة « المستعربون » كثرة بين الاساتذة . ونجد في كتاب استروك (١٦) ان احد الاساتذة ويدعى (رينه مورو) ، يهاجم استاذا اخر يدعى (جاك ديبوا) لتعليمه الطب الاسلامي دون غيره ، كما يعيب على جامعة مونبليه حبها وميلها للطب الاسلامي . ويقول استروك معلقا : « من الصحيح ، ان مونبليه علمت ، ولوقت طويل ، الطب الاسلامي ، لكن في الحقيقة لم يكن لها الاختيار ، مثلها كباقي الجامعات الاوروبية » .

كل هذا يظهر لنا الدور الذي لعبه الطب الاسلامي في تطور ونهضة مدرسة مونبليه .

مدرسة باريس :

وقد حصل في باريس ، ما حصل في مونبليه وساليرن من قبل . فكان تنظيم المدرسة نسخة عن المدرستين السابقتين . ولن نطيل بتعداد برنامج مدرسة باريس فلم يكن يختلف كثيرا عما كان يدرس في ساليرن ، خاصة انه كان بين اساتذة باريس ، استاذ تخرج من ساليرن وهو جيل دي كورباي .

وكلنا يعرف قصة (الحاوي) ولويس الحادي عشر : فقد اراد هذا الملك أن يضع نسخة من الحاوي في مكتبته ، وطلب من مكتبة الجامعة اعارته اياه لنسخة . وبعد مناقشات عديدة بين الاساتذة قررت الجامعة اعارة الكتاب ولكن بعد الحصول على كفالة مالية ، مشكلة من ١٢ طاقما فضيا للمائدة ومائة ريال من ذهب . مما يدل على قيمة (الحاوي) في ذلك العصر .

هذا العرض السريع يعطينا لمحة عن الدور الذي لعبه الطب الاسلامي في نشأة وتطور مدارس الطب في اوروبا .

فالحركة التي بدأت في ساليرن انتشرت بعد ذلك بسرعة فعم الطب العربي اوروبا كلها ، وكان الاطباء العرب قدوة يقتدى بهم . طوال قرون عديدة . وفي نهاية القرون الوسطى ، كانت هناك ٨٠ مدرسة اوروبية منها ١٩ مدرسة فرنسية تدرس الطب الاسلامي ، وتشرح الاطباء العرب . وقد أخرجت هذه المدارس افواجا من الاطباء والفلاسفة والصيادلة والجراحين كروجيه باكون وتوماس الاكويني وغي دوسولياك وهنري دي موندفيل وغيرهم . . . وقد خلق هؤلاء فكرا علميا وثقافيا ، وكانا الاساس والخميرة لما دعي فيما بعد بعصر النهضة الاوروبية .

واعتمادا على ما سبق باستطاعتنا التأكيد أن الطب الاسلامي كان عاملا اساسيا في خروج اوروبا من عصر الظلام ، وباستطاعتنا التأكيد أيضا أننا لا نجد في اكثر الكتب والمنشورات الفرنسية ما يدل على ان اوروبا تذكر الجميل .

المراجع

١ - سانجورجو داريلانو : تاريخ الطب والصيدلة وعلم الانسان : ص ٥١١ كتاب ١ باريس ١٩٣٦ - طبع البان ميشال .

٢ ـ وينتر بيار : تاريخ الطب والصيدلة وعلم الاسنان : كتاب : ٢ ص ٤٤ ـ باريس ١٩٣٦ ـ طبع البان ميشال .
٣ ـ بارياتي وخوري : تاريخ الطب ، ص ٢٦٢ ـ ٢٨٠ . طبع فايارد، باريس ١٩٦٣ .
٤ ـ كاستيغليوني : تاريخ الطب ، ص ٢٥٩ ـ ٢٦٢ . طبع بايو، باريس ١٩٣١ .
٥ ـ روتر دي روزمون : تاريخ الصيدلة في بداية القرون الوسطى كتاب ١ ، ١٩٣١
٦ ـ الكسندر ايم : غي دوشولياك ابو الجراحة الحديثة، مونسبلينسين هيبوقراتس السنة السادسة ، رقم ١٨ ١٩٦٢ .
٧ ـ باربيون لويس : تاريخ الطب ، ص ٣٥ . طبع ديبريه ، باريس ١٨٨٦
٨ ـ سوبيران : ابن سينا والطب العربي ، اطروحة طبية مكتبة باريس الجامعية سنة ١٩٣٥ .
٩ ـ العازار ودرسيس : تاريخ الصيدلة ، رقم ٣ ، برلين ١٩٥٩ .
١٠ ـ اميل غيتار : مجلة التاريخ الصيدلي ، كتاب ٢٠ ـ رقم ٢٠٤ ـ سنة ١٩٧٠ .
١١ ـ توركيني حنا : ساليرن ومونبليه ؛ مونسبلينسيس هيبوكراتس ؛ السنة الرابعة ، رقم ١٤ ، ١٩٦١ .
١٢ ـ هاران هرفيه : الطب العربي في مونبليه ، دفاتر تونس ١٩٥٥ .
١٣ ـ بوريس مارسيل : جامعات جنوب فرنسا في القرن الثالث عشر دفاتر دي فانجو ١٩٧٠ ، طبع بريفات ، رقم ٥ .
١٤ ـ دي ليو لويس : الطب في مونبليه ، المطابع الجامعية ١٩٧٥ ، كتاب ١ .
١٥ ـ جان استروك : ذكريات لخدمة تاريخ جامعة مونبليه ، ١٧٦٧ ، ارشيف جامعة مونبليه ، الكتاب الخامس .

« اثر العلوم الاسلامية في تطور الطب »

دكتور / خوسيه لويس بارسلو
اسبانيا

الملخص :

ان الهدف من هذا البحث هو جمع سلسلة من الوقائع التي توضح الأثر الحاسم للعلوم الاسلامية فيما يتعلق بتطور الطب ، والهدف الرئيس هو ان نقرر الأهمية الحقيقية لتأثير العلوم الاسلامية ، فهي من الناحية الموضوعية قد ساعدت على وجود المعايير الطبية الحالية ، وان من الاجحاف تجاهل هذه الحقيقة بل انها لم تكن معروفة بوجه عام . كذلك يحاول البحث أن يساعد على خلق فكرة صحيحة عن الاسلام الذي أضحت شعوبه وحكوماته بعد سنوات عديدة من الحروب والمعاناة تشعر بمدى حاجة الدول الى ضمان روح التعاون بين الجميع لخير البشرية .

« الحمد لله الذي أنزل على عبده الكتاب ولم يجعلْ له عوَجا » (١٨/ ١)

دكتور ابراهيم الصياد .

يناقش الباحث قضية هامة وهي تماسك الحضارة الاسلامية وثباتها امام التحديات التي لو واجهتها أي حضارة اخرى لانتهت الى زوال. وقد فسر هذه القوة بما يسميه الشخصية الجماعية للاسلام.

ولكي نوضح هذا المفهوم من وجهة نظرنا نحن المسلمين نقول ان ما يسميه الشخصية الجماعية هو ما ورد في القرآن الكريم : (ان هذه أمتكم امة واحدة وأنا ربكم فاعبدون) (٩٢/٢١) هذه الامة فيها القوة الجامعة لشتاتها «تركت فيكم ما ان تمسكتم به لن تضلوا أبدا : كتاب الله، وسنتي». هذا الكتاب الخالد جمع الامة الاسلامية على مر العصور ومهما ضعفت فان الله يقيض لها على رأس كل قرن من يجدد لها دينها طالما كان بينهم كتاب الله. ومن هنا حرص اعداء الاسلام على أن يطعنوا الامة في موقع قوتها وذلك بعزلها عن كتاب الله ففي البلاد التي تتكلم بلغته حاولوا عزلها عن التطبيق لمفاهيمه وتحويله الى شعائر تتلى في المآتم . أما البلاد التي تتكلم بلغات اخرى وكانتق حروفها عربية فقد حرصوا على تبديل الحرف العربي الذي يربطها بالقرآن وادخال حروف اجنبية تمهيدا لعزلها عن مصدر (الشخصية الجماعية لأمة القرآن) .

الفصل الاول :

ان من المستحيل ان ننكر أن الشخصية الآدمية تظهر افكارا عديدة وصنوفا من التفكير في حدود الذاكرة ، وهذا

ينطبق على الشخصية الجماعية للمجتمع وفي هذه الحالة فان التقاليد العامة توضح الذاكرة الجماعية التي تحفظ معا جميع صنوف التفكير في المجتمع . وبالتحديد فان الذي يميز البلد هو التقاليد العامة التي هي الذاكرة الجماعية . وتسري تلك القاعدة على النطاق الجغرافي او الاجناس او نطاق السلالة القومية وكذلك اي حدود اخرى ، ويمكن سريانها أيضا على المدنيات .

ومن الناحية السيكولوجية فان المدنية هي مجموعة التقاليد العامة للبلد مستقلة عن ظروفها الجغرافية والبشرية . ومن الناحية الفنية فان المدنية هي مجموع التطورات في المجتمع بالنسبة للعلوم النظرية والتطبيقية وفروع الصناعة والعلوم الاجتماعية والادب والفنون وأي انشطة فكرية اخرى .

هذه هي المدنية ولكنها ليست الحضارة ، فالحضارة لا تقوم على الفكر المكتسب ولكن هي الحالة المعنوية ، وهي حالة دائمة لها روح شخصية ، او روح جماعية للمجتمع . فالحضارة مفهوم اخلاقي بحت ، وهي بقايا معنوية كلية غير ملموسة على الرغم من وضوحها حسيا ، وهي تتكون في النفس او في المجتمع بوساطة الافكار والاحداث المستمرة وتبعا للمبادىء الاخلاقية - والمدنية هي التربة الخصبة للحضارة ولكنها غالبا تستطيع التواجد بدونها وعلى العكس من ذلك فان الشخص او المجتمع قد يبدي درجة عالية من الحضارة بلا مدنية وهذا ما نطلق عليه عموما بلا تعليم وبلا معرفة بالعلوم والآداب .

ان الطائرات واقلام الحبر والامصال المضادة للسموم نتاج للمدنية وان استخدام الطائرات في نقل المصل المضاد للسم ، وكذلك استخدام قلم الحبر في التوقيع على شيك لصالح مستشفى هي من وجوه الحضارة .

ومن هذا المنطلق ، فقد أرسى الاسلام مدنية متقدمة تعد في الوقت الحاضر من أروع المدنيات في كل العصور ، كذلك فانه أيضا قد جمع حضارة متينة متقدمة وذلك اذا ما طرحنا جانبا الاضمحلال الواضح للقوى السياسية ، والتفكك الظاهر للدول الاسلامية ، فان الشخصية الجماعية للاسلام قد صمدت امام كافة انواع التغيرات ، ذلك لأن معيار الشخصية الجماعية هو المدنية عامة والتقاليد التي لم تنطفىء او تخمد . هذه هي روح الاسلام كما يجب أن يفهمها اولئك الذين يحاولون عن عمد وسوء نية تشويه صورته .

وعلى الرغم من ذلك فان الاضمحلال الواضح لقوة نفوذ العالم الاسلامي في تطور مختلف انواع الاحداث في العالم قد حدث كنتيجة لبقاء سلسلة كبيرة من الضلالات والاخطاء التي لا يقبلها العقل ، وهذان قد أديا في مجال الطب الى الاساس السيء للاتجاهات الزائفة ضد الاسلام . وعلى ذلك فاننا نهدف الى محو تلك الاخطاء التي تؤدي الى الحكم السيء على اتجاهات الاسلام المحتضرة على الدوام .

وعلى سبيل المثال ، فان نظرة للوراء الى قصة الخليفة الذي اعطى اوامره الى عمرو بن العاص بأن يجعل من كتب مكتبة الاسكندرية الشهيرة وقودا لنيران التدفئة في حمام المدينة والتي كان من بينها مؤلفات طبية ثمينة ، هذه حكاية تعد واحدة من تلك الافتراءات الكبيرة التي تستغل في خلق قصص وضيعة وكتب تاريخ سيئة . حيث ان المكتبة الشهيرة قد أحرقها يوليوس قيصر عام ٤٨ قبل الميلاد ، كذلك فان مكتبة اخرى شهيرة تسمى « المكتبة الابنة » قد خربت عام ٣٨٩م. تبعا لأمر من الامبراطور تيوديسيو . . . وعلى ذلك فان من الزيف تماما والخطأ أيضا أن نلقى باللوم على العرب

لتخريب منبع العلوم الذي كان يتجسد في مكتبة الاسكندرية الشهيرة ، وان من السخف والبشاعة انه لا زالت كتب التاريخ تطبع فيها مثل هذه الاكاذيب (وبنفس الطريقة سارت الامور حتى نهاية القرن العشرين دون فهم او تدبر فلم يبرهن عكس ذلك احقاقا للحق ووضعا للامور في نصابها) . وتبرز هذه الحقيقة بالنسبة لتاريخ الطب حيث انه بفضل العلوم الاسلامية والممارسة العملية للطب عند العرب وبفضل مؤلفاتهم وأبحاثهم وترجماتهم استطاعت اوروبا الحصول على قدر كبير من المعرفة مكنتهم من تطوير العلوم فيما بعد . وانه لولا الدعاية والمعلومات الزائفة فان هذه الحقيقة لم تكن لتخفى على أحد فالمؤلفات والخبرات العملية التي جاد بها العالم الاسلامي على العصور الوسطى في اوروبا حيث كان الظلام يعم اوروبا فيما بعد وفي هذا الميدان ما يستحق الاسهاب في الفصول التالية كي نبرهن على الدور الحاسم للاسلام في تقدم علوم الطب .

الفصل الثاني

الطب الاسلامي

(قيادة ، وابتكار ، وحلقة وصل)

لقد كان الاسلام منذ نشأته على صلة مباشرة بأربع مدنيات كبيرة هي البيزنطية ، والساسانية الفارسية ، والهندية ، والصينية ، كذلك فان العرب الذين فتحوا مساحات شاسعة شملت ما بين جبل طارق والصين كانوا يتسلحون بثلاث عوامل هامة هي : الذكاء ، والنشاط ، والروح العالية ، وبالنسبة للعامل الاول وهو الذكاء الحاد الذي يهدف الى الوسائل البناءة ، والعامل الثاني وهو الدافع الروحي القوي الذي بعثه الحماس الديني ، وكان العامل الثالث هو تلك الهبة غير العادية لفهم الجمال والخلق والقوة المعبرة والذي كان بلا شك منشأ تلك الدرجة العالية من تقدير الفكر والميزات الروحية .

وكنتيجة لكل ذلك وبعد مضي قرن من الزمان أصبح للاسلام واحدة من أعظم وأهم المدنيات والحضارات ، وبعد أن امتدت الدولة الاسلامية واستقرت احوالها فان الحماس الجماعي القوي للعرب قد دفعهم الى القيام بتجميع الانجازات الفنية والعلمية والصناعية والاقتصادية والصحية والادبية والفنون والفلسفة .

وفيما يتعلق بمجال الطب فقد احتل الإسلام مكان الصدارة بين الدول وأرسى قاعدة قوية ووضع الأساسات لحضارتنا ومدنيتنا .

ومن المعروف تماماً ان مراكز الاتصال بين العالم الإسلامي وأوروبا الغربية وأمريكا، كانت تتمثل في اسبانيا وجزيرة صقلية والشرق الأوسط، وخلال الحملات الصليبية كانت سوريا وفلسطين من بين مراكز الاتصال بالعالم الإسلامي ، حيث تم الاتصال السياسي والاقتصادي والحضاري عندما ساد الهدوء بين العالم الإسلامي والدول الصغيرة في تلك المناطق خلال قرنين من الزمان .

وعلى وجه التحديد فإن من بين الأدوار الأساسية التي قام بها الإسلام في مجال العلوم كان المحافظة على الأفكار والمعرفة وتعضيدها والتنسيق بينها وتطويرها ، وبالنسبة للمدنيات القديمة فقد تم تجميع المؤلفات ودراستها وقد أضاف العرب إليها الكثير من المؤلفات الأصلية والأفكار البارزة .

وإن من دواعي السرور أنه قد بدأ بالفعل الاعتراف بأن الطب والصيدلة من فروع العلم التي كان للإسلام أثر حاسم في الأبحاث الموجودة فيهما وفي تطورهما ، وان الترجمة المنظمة لآلاف المؤلفات العربية كانت مصدر ثراء للمعرفة وساعدت على نقل الطب العربي إلى أوروبا في العصور الوسطى . وعلى نفس المنوال ، فقد أنشأ العرب مستشفى مجهزاً تجهيزاً كافياً قبل أن يقوم مثله في العالم الغربي بألف عام تقريباً .

وبعد مضي قرن من الزمان كان في بغداد ستة آلاف دارس للطب وحوالي ألف ممارس طبي ، ثم بعد مضي مائة عام أخرى وجد في دمشق مستشفى مركزي تتبعه كلية كبيرة للطب . وفي ذلك الوقت أيضاً أقيم المستشفى الكبير في القاهرة والذي ضم عدة أبنية وأربعة حدائق واسعة وقد زود بالموسيقى لراحة المرضى ، كما كان يدفع للمريض الذي يشفى خمس قطع ذهبية لتمكنه من مراعاة صحته خلال فترة النقاهة . ويتضح من هذا أن المستشفيات كانت ابتكاراً إسلامياً وبعد أن انتشرت في العالم العربي انتقلت إلى أوروبا مع الحروب الصليبية .

كذلك فقد أنشئت في العالم الإسلامي أولى الصيدليات ومعامل الكيمياء وكانت تعدّ بالمئات في قرطبة وبغداد والقاهرة وكثير من المدن الأخرى ، وكان العرب هم أول من قدموا لأوروبا الأدوية مثل الراوند Ruibarbo والكافور Camphor وجوز الطيب Vomica nut وعلى سبيل الذكر أورد ابن سينا في مؤلفه الطبي أكثر من سبعمائة دواء .

وقد انتقلت كل العلوم الإسلامية والطب العربي العظيم إلى أوروبا وذلك بفضل الروابط القوية بين الباحثين الأوائل من المسيحيين ومن بينهم روجر باكون Roger Bacon الذي يعرف بأنه مبتكر العلوم في أوروبا والذي استقى المعرفة من العرب ، كذلك جربوتو Gerberto الذي أصبح فيما بعد البابا سيلفستر الثاني والذي عاش قبل باكون وكان يعيش في قرطبة المسلمة حيث درس على يد الأساتذة العرب ، أيضاً البرت العظيم Albert the Great الذي يشير في مؤلفاته إلى ما يقرب من اثني عشر عالماً عربياً اطلع جيداً على كتبهم من خلال ترجماتهم اللاتينية ، وأخيراً وتفادياً للاطالة نذكر رايمندوليليو Raimundo Lulio المولود في باليرز والذي كان يتقن اللغة العربية وتحوي مكتبته مئات المؤلفات الإسلامية، ومنها استقى معرفته العلمية العالية .

وإن الموسوعات العظيمة التي ينسب ابتكارها خطأ إلى أوروبا لها أساسها في العمل الشاق والطويل لمؤلفي الموسوعات المسلمين ، ويفتخر الغرب بظهور الموسوعات في القرن الثامن عشر على الرغم من أن مؤلفي الموسوعات ظهروا في العالم الإسلامي قبل ذلك بأربع أو خمس أو ست قرون قبل زملائهم في أوروبا .

ولقد ألفت أول موسوعة منظمة بالعربية بواسطة جماعة وجدت في البصرة خلال القرن العاشر ، وقد قسموا أنفسهم إلى أربع مجموعات وأطلقوا على أنفسهم اسم « اخوان الصفا » ، وقدموا عملاً مشتركاً يضم واحداً وخمسين بحثاً علمياً تغطي فعلاً جميع المعارف في ذلك العصر وتشمل الرياضيات والطب والعلوم الطبيعية والتوحيد ، وقد استخدم المسيحيون فيما بعد تلك المؤلفات في أبحاثهم بغية المعرفة وجرياً وراء الحقيقة .

وظهرت فيما بعد موسوعتان أكثر إتساعاً واكتمالاً وقد ألف كلاً منهما مؤلف على انفراد ، فالمؤلف الأول هو النويري Nuwayri الذي عاش في القرن الثالث عشر ، والمؤلف الآخر هو ابن فضل الله العمري Ibn Fadl Allah وكان معاصراً له ، كما ألف القلقشندي موسوعة أخرى طبعت في القاهرة وكانت تضم ١٤ مجلداً .

وتعتبر المعاجم من الوجوه الهامة للتأليف التي قام بها علماء المسلمين، وهو شيء لا قياس عليه، والمثل البارز على ذلك القاموس العربي العظيم الذي يعادل قاموس أكسفورد، والوبستر، ولاروز، وقد كتبه الصفدي Safidi الذي عاش في القرن الرابع عشر، وقبل ذلك بمائة عام ألف ابن القفطي Ibn Qifti موسوعة ضخمة سميت «طبقات اللغويين والنحاة» كما كون جاكوت Jakut قاموساً سمي «الرجال والأعلام كذلك كتب الكاتب العظيم ابن أبي أصيبعة Life of doctors «طبقات الأطباء»

الفصل الثالث

شخصيات ومؤلفات
بحوث جديدة

قد يكون من الاسهاب غير المجدي أن نذكر جميع الشخصيات العظيمة التي كان لها السبق في تكوين الطب الإسلامي والذين كان لحكمتهم ومعرفتهم الفضل في تطور علم الطب، على أنه قد يكون أيضاً من الاجحاف عدم ذكرهم ولو باختصار كدليل إعجاب واحترام ولكي يعم ذكرهم أرجاء العالم لمكانتهم في تطور الطب.

على قمة هذه المجموعة من الأطباء العرب الحارث بن كلدة الذي ظهر في القرن الأول للإسلام (توفي عام ٧٣٤ م)، وكان قد درس في فارس وهو أول من تثقف علمياً من العرب في شبه الجزيرة وحصل على لقب الشرف (طبيب) في الطب حسب قواعد العصر، وقد خلفه النضر بن الحارث، وكانت أمه خالة النبي عليه السلام.

ومن الأطباء الذين ضمهم ديوان الأمويين كان أبرزهم ابن آثال وتيّاذوق Tuyadhuq ولا زالت بعض المصطلحات التي أطلقها تستخدم حتى وقتنا الحاضر، كذلك نجد الطبيب البارز ماسرجويه Masar Jawayh ،وهو من أصل فارسي وقد ترجم من السريانية إلى العربية بحثاً طبياً كتب أصلاً باليونانية يسمى «اهرون» Ahrun والذي يعد أول كتاب علمي كتب باللغة العربية وقد ذكر أن الخليفة الوليد قام بعزل المرضى المصابين بالجذام واعطائهم علاجاً خاصاً.

ومن بين الشخصيات البارزة في الطب الإسلامي والتي تناستها أوروبا الغربية، مع الأسف، كان علي بن عيسى، أعظم طبيب مشهور للعيون في العالم الإسلامي، وابن جزلة الذي كتب أهم بحث علمي عن العلاجات الطبية.

وفي الحقيقة قد يطول بنا السرد إذا أردنا ذكر جميع أسماء أعلام الطب العربي، ولكننا ننهي هذا البحث بإلقاء الضوء على كثير من المؤلفات غير المعروفة تماماً والتي صنفها العلماء المسلمون ورغم أهميتها فلم تحظ بالذكر حتى وقتنا الحاضر.

فبعد البحث الطويل تمكنت من تحقيق مؤلفات هامة كثير منها مستقاة من ترجمات عن المؤلفات اليونانية القديمة جداً وأشياء أخرى لا يمكن تعويضها وجميعها أصول. وأقدم هنا نماذج يمكن أن تكون ويجب أن يستفاد بها كأساس للبحث في المستقبل.

أولاً: العمل الهام الذي أنجز في اسبانيا المسلمة على يد الطبيب ابن زهر الذي يعتبر استمراراً لاتجاه أبقراط (٥٢٥ - ١١٣٠ م).

ثانياً : إن إستخدام سلسلة السببية واللاقياس والتجربة هي ما يميز الاتجاه البحث المحكم لعلماء المسلمين (والـذي اتبعتـه مدرسة القواعد العربية بالكوفة) وأهميتها العظمى نجدها في كافة أنواع المؤلفات العلمية الإسلامية .

ثالثاً : أن نَعي الحاجة إلى تكريس جهد خاص لما قد يكون غير معروف من ذخيرة المعلومات بالمؤلفات العربية فيما يتعلـق بالطب والعلوم الأخرى ، والتي نبرز منها المجموعات التالية من المؤلفات :

أ ـ المجموعة التي أنجزها ابن النديم الوراق والتي تضم ٢٢ مجلداً

ب ـ المؤلفات التي تنسب إلى الأمير خالـد بن يزيد بن معـاوية والتـي ترتبـط إرتباطـاً وثيقـاً بتـطبيق كيمياء القـرون الوسطى في الطب

جـ ـ مجموعة المؤلفات الخاصة بالعلاقة بين علوم السحر والطب والتي يمكن أن نبرز منها المؤلفات التي أعدها أحمـد ابن محمد المصمودي .

د ـ الترجمات العربية من الفارسية التي تمت في المركز الطبي في جنديسابور ، وكذلك ترجمة البحـث الهنـدي الهـام في علم خصائص السموم .

هـ ـ المؤلفات التي أنجزها الطبيب الفيلسوف المسلم الأندلسي ابن سابين وهو ليس من الأسماء اللامعة ـ والتي جمـع بعضها ابن طولون وهي لم تحظ بالاهتمام الكافي للاستفادة منها وتطويرها .

مـن كل ما ذكر فإن الأهمية الحقيقية والحاسمـة للعلـوم الإسـلامية في الماضي تكمـن في أثرهـا في تطـور الطـب في المستقبل ، فبفضل الإسلام وجدت القواعد الحالية لعلوم الطب ، لقد حان الوقـت لنعـرف مثـل هذه الحقائـق وأن يحتـل العالم الإسلامي مكانته الصحيحة في حقل العلم إحقاقاً للحق ، ففي عام ٩٥٣ م أرسل أوتو العظيم ملك الألمان سفـيراً من لدنه إلى قرطبة إلى راهب يدعى جون الذي عاش ما يقرب من ثلاث سنوات في عاصمة الخلافـة الأنـدلسية . وقـد تعلم العربية بإتقان وعند عودته إلى موطنه حمل معه مئات المخطوطـات الـطبية العلمية القيمـة والتـي ساعـدت على نشر جوهر علوم العرب العظيمة في أوروبا الغربية بصورة سريعة ومدهشة .

الطب الإسلامي وتوافقه مع الطب الحديث

للدكتور
سيد خورشيد حسين أنور
الهند

ملخص

هذه محاولة لتفسير النظريات الأساسية وفلسفة الإسلام والطب الإسلامي ونقاط الاختلاف بينه وبين الطب الحديث . إن الطب الإسلامي يرتبط إرتباطاً وثيقاً بالإسلام الذي هو طريقة متكاملة للحياة . إن المسلم يؤمن إيماناً لا يتزعزع بالقرآن الكريم ، وكما أن المسلم لم يندهش لتقدم الطب أو العلم الحديث وهو كذلك لا يعارضه فهو يعلم أنه لا يمكنه العيش اليوم بدون الطب الحديث معتمداً على العقاقير والأساليب القديمة ولكنه يتبنى الطب الحديث فقط بعد أن يخضعه للإسلام .

إن العلماء اليوم أدركوا أخطاءهم في تشتت المعلومات التحليلية دون تجميعها في صورة شاملة . ويرجعون اليوم إلى النظريات الشمولية للطب الإسلامي .

إن المسلم في هذا القرن يعيش دائماً تحت تأثير طابع الحياة والثقافة الغربية وهي نتاج لتكنولوجيا وطب الغرب ، كما أن الدول الإسلامية تتحول سريعاً إلى مجتمعات صناعية ، ولكن يجب عليها ألا تعيد نفس الأخطاء التي وقع فيها الغرب بالتقليد الأعمى لهم .

على المسلمين أن يقتنصوا الأفضل من الناحيتين ، أولاً : التمسك بالمبادىء الأساسية للإسلام وطب المسلمين ، ثم : الاستفادة الكاملة بمزايا الطب الحديث .

إن الغرض من هذا البحث هو عرض مزايا وعيوب طب المسلمين والطب الحديث ثم محاولة الدمج بينهما خاصة الأسس الفلسفية والنظريات .

الطب الإسلامي

إن أصول هذا العلم مرتبطة بالإسلام من خلال تعاليم جاءت في القرآن والحديث تتعلق بالطب فالتعاليم الخاصة

بالصحة الشخصية ونظام التغذية والصلاة والصوم والحياة الجنسية كلها شملها القرآن الكريم والحديث الشريف .

فلسفة الطب الإسلامي :

تقوم فلسفة الطب الإسلامي أساساً على أن الإنسان رمز الوجود ، انه مفتاح فهم الوجود والكون كله ، والإنسان (العالم الصغير) هو صورة مصغرة (للعالم الكبير) (الكون) .

العلاقة بين الروح والجسم :

يملك الإنسان جسماً وفيه توجد الروح وهما متصلان ، هناك تفاهم وانسجام بين كافة المخلوقات وتفاعل بين عوامل الكون المختلفة وكذلك بين أجهزة وأعضاء جسم الإنسان .

الاخلاط الأربعة (الأمزجة) :

ويتكون جسم الإنسان من أربعة أخلاط هي : -

الدم والبلغم والصفراء والسوداء ، وهي التي تحدد صحة المرء ومزاجه وقد وضع هذه النظرية في بادىء الأمر أبقراط على أساس الملاحظة العينية للدم وحلله إلى أربعة ألوان الأحمر والأصفر والأسود ثم طورها العلماء العرب التي أصبحت كافة الأمراض تفسر عندهم من خلال نظرية الخلل في التوازن بين الأخلاط الأربعة .

وكل من الأخلاط الأربعة له طبيعتان فالدم ساخن وجاف مثل النار ، والبلغم بارد ورطب مثل الماء ، والصفراء حارة ورطبة مثل الهواء ، والسوداء باردة وجافة مثل الأرض .

وهكذا فإن الأخلاط الأربعة مرتبطة بعوامل الطبيعة الأربعة الأساسية .

الدور الأساسي للتوازن بين المتضادات : -

عندما تكون الأخلاط طبيعية في الكمية والجودة يتمتع الإنسان بصحة جيدة ولكن إذا حدث اضطراب يمكن لبعض الأخلاط أن يسقط على البعض الآخر وهنا يحدث المرض . ثم يفرز مثل هذا الاضطراب في البول أو البراز وغيره ويعود التوازن ويشفى المريض .

ونتيجة لهذا فان مهمة الطبيب هي توجيه العلاج لمساعدة قوة الشفاء الداخلية على العمل وتجنب ما يمكن أن يثيرها . وسبيله إلى ذلك هو اتباع نظام معين في الغذاء والاستعانة ببعض العقاقير .

الأرواح الثلاثة :

ولكن هذه الاخلاط ليست سبب الحياة ، بل ان الطبيب المسلم آمن بالروح وهي تقف بين الجسم وقوة الحياة نفسها .

والروح بمفهومها الطبي تنقسم إلى ثلاثة أنواع : -

١ - الروح الحيوية وتكمن في القلب .
٢ - الروح النفسية وتكمن في المخ .
٣ - الروح الطبيعية وتكمن في الكبد .

العوامل الستة الخارجية الأساسية للصحة :

علاوة على المسببات الداخلية للصحة آمن الطبيب المسلم بعوامل خارجية هامة لصيانة الصحة وسميت الضروريات الستة :

١ - الهواء ويشمل المناخ واختلافه ، التربة . . . الخ
٢ - الطعام ويشمل أوقات الوجبات وما يجب أكله وشربه والكميات اللازمة
٣ - راحة الجسم وحركته (التمرين)
٤ - النوم
٥ - الراحة النفسية ويشمل الحالات النفسية التي تنفع الصحة أو تضرها .
٦ - الافراز والاحتباس ويشمل هذا تأثير الجماع

قدرة الجسم على الشفاء :

الصحة هي الوضع الطبيعي للجسم . آمن بذلك الأطباء المسلمون وأسموها (الطبيعة المدبرة للبدن)، وما استعمال الدواء إلا كمساعدة للقوة الداخلية للجسم وقدرتها على الشفاء .

الصحة العامة والنظافة :

أكد الإسلام أهمية الطب الوقائي والصحة العامة ، فتعاليم الإسلام تؤكد النظافة العامة والنظافة الشخصية خاصة ، وفي السيرة والسنة أمثلة كثيرة .

نظريات وفلسفة العلم الحديث ومنها الطب العصري

يقوم العلم الحديث على أسس الفلسفة العقلانية التي ظهرت في القرن السابع عشر واعتمادها الكلي على العقل كمعيار للحقيقة ولهذا كان العلم الحديث ضد الميتافيزيقا ، ولهذا فان الدليل المادي والتجربة والتحليل هي أسس تقبل الحقائق .

لقد تغير مفهوم المرض من تحاليل الأخلاط إلى تحاليل الخلايا ، ولكن الانجازات الهائلة للطب الحديث تجعل الإنسان لا يستطيع أن يتخيل الحياة بدونه .

عدم التوازن بين الكائنات والبيئة الناتج عن التلوث في الهواء والماء والتربة :

لقد لعب الإنسان بخطورة شديدة بالبيئة الطبيعية خلال قرن واحد ولقد اهتم بها الناس أخيراً بعد ظهور الكوارث

المترتبة عليها خلال السنوات العشر الماضية . إن التلوث الذي أصاب البيئة الطبيعية له نتائج خطيرة على الصحة النفسية والبدنية للإنسان .

أمراض جديدة تحل محل الأمراض القديمة كحالات الآثار الجانبية والأمراض السيكوسوماتية:

أي أنها أمراض ناتجة عن استعمال بعض أنواع المداواة مثل العقاقير المهدئة والتعرض للاشاعات المختلفة ، كما إن المضادات الحيوية تستعمل الآن كدواء لكل داء ولهذا نجد أن الأمراض القديمة حل محلها أمراض جديدة من صنع الإنسان حتى أصبحت أمراض الحساسية شيئاً عادياً جداً وهذا هو الثمن الذي ندفعه للعب بالطبيعة دون حساب.

إن جهلنا بأسباب المرض ما زالت تفوق معرفتنا بها:

إن أسباباً كثيرة من الأمراض التي تؤدي إلى الوفاة مازالت غير معروفة مثل السرطان والقلب والسكر ولكن العلماء يؤكدون الأسباب النفسية لأمراض القصور التاجي للقلب ويعزون ذلك إلى تأثير طابع الحياة الغربية .

لذلك فقد وصلوا إلى نصائح هامة هي : -

١ - تغيير عادات الحياة الغربية بنظام صحيح في الطعام ، والابتعاد عن التدخين ، والرجوع إلى النشاط ومزاولة الحركة .

٢ - البعد عن المنافسة والتطاحن والعلاقات المادية والرجوع للتعاون والتفاهم .

ففي المؤتمر الأسيوي للسرطان المنعقد في مدينة بمباي بالهند صرح د . هيجنسو أن العوامل الاجتماعية وطابع الحياة والجوانب الثقافية والسلوك والتغذية قد تكون مسؤولة عن بعض أمراض السرطان المختلفة .

أما في موضوع العقاقير القوية جداً كتب ستورات هاريس ما معناه : أن التحاليل الحديثة قد قسمت وظائف الأعضاء والأنشطة الكيماوية على حدة دون الاهتمام بمفهومها ككل .

مما لا شك فيه أن التحليل يمثل الخطوة الأولى في دراسة الظاهرة ، إلا أن لفهم الظاهرة ككل لا بد من مرحلة التركيب والتآلف ، مثل هذه النظرية أدت إلى ظهور الحركة الجديدة Psychomatic أو الطب الشمولي

العودة إلى النظرية الشمولية:

بعض العلماء العصريين يرجعون الآن إلى النظرية الشمولية للطب أو الأسباب المتعددة للمرض- يقول دوبوس : إن فهم المرض والتحكم فيه يحتاجان إلى دراسة العقل والجسم معاً وعلاقتهما بالبيئة الخارجية ويقول (إن الدراسات الاكلينيكية والفحوصات في العيادات أثبتت أن جميع الأمراض تنتج عن عوامل عضوية ونفسية) .

يقول بون :

« إن طالب الطب في دراسة علم الأمراض عليه ألا ينسى أن المريض كل لا يتجزأ ، له ماض وحاضر ومستقبل ، وليس كبد مريضة فقط ورئة ضعيفة . »

« إن فن المداواة والشفاء هو الوظيفة الحقيقية لمهنة الطب وما العلم إلا أداة من أدواته المختلفة .

« إن واحدة من أكبر أخطائنا أن يحسب أن هناك سبباً واحداً للمرض أو للعلة . . . . . . » الخ » .

التوافق بين الطب الإسلامي والطب الحديث :

إن علينا أن نتمسك بمبادىء الدين الإسلامي ومبادىء الطب الإسلامي ثم نأخذ من الطب الحديث محاسنه ، عندما يبحث الطب الحديث عن الحقيقة .

ملخص : -

إن أسس الطب الإسلامي أسس صحيحة ولكننا لا يمكن أن نحيا في هذا القرن دون الاستعانة بالطب الحديث، ولكن هل عند الطب الحديث علاج لكل مريض ؟ هل نجح الطب الحديث في إزالة الأمراض من وجه الكرة الأرضية ؟

لقد تعلمنا من تراثنا أهم قاعدة ، ألا وهي التوازن بين الروح والمادة .

المراجع

REFERENCES

1. Theories and Philosophies of Medicine Published by the Institute of History of Medicine and Medical Research, New Delhi (1973) PP 85
2. BOYD WILLIAM - A text book of pathology 8th Ed. 1979 Lea & Febiger. Philadelphia.
3. HIGGENSON, JOHN - Report in Medical Times) Sandoz), V. 10, no. 1) Jan. 1980)
4. DOUGLAS WILLIAM W. - Pharmacological Basis of Therapeutics. Goodman & Gilman (1975) PP 589-43
5. LIPOWSKI 2.J. - Modern Trends in Psychosomatic Medicine. Butterworths. London PP. 3

« فضائل الطب الإسلامي »

(كيفية اكتسابها واعادة تنظيمها)

بقلم
نور حسين شودري

باكستان

إذا ما ألقينا نظرة عامة على تاريخ الطب الاسلامي ، نجده قديماً قِدَمَ الكون نفسه .

وبما أن الاسلام هو دستور كامل للحياة ، وبما أن القرآن الكريم يفرض على المسلمين التأمل في ظواهر الطبيعة لاستنباط مكوناتها ، فقد كان طبيعيا أن يرتاد اتباع هذا الدين كل سبل هذا الكون . فقد استخلصوا من تجاربهم على أعشاب الغابات أدوية قيمة كانت سببا في اثراء عالم الطب الاسلامي .

ان اوروبا تدين الكثير للمسلمين في مجال العلوم ، فمنذ حوالى ألف سنة عندما كانت أوروبا غارقة في الظلمات ، كان المسلمون يعملون ويكدون من أجل الوصول الى اكتشافاتهم الهامة . وكانت العلوم الطبيعية هي مجالهم وفي هذا الميدان توصلوا لاكتشافات هائلة ، أفادت منها اوروبا الكثير فيما بعد .

وقد كان أول الحكماء والاطباء هو سيدنا آدم عليه السلام ، ومن بعده سيدنا إدريس ، ثم سيدنا سليمان عليه السلام . أما تاريخ الطب الاسلامي العربي فهو يبدأ في عام ٦١٠ ميلادية ، مع بداية عصر الاسلام المجيد . وكان أول طبيب عربي هو الحارث بن كلدة ، وهو معاصر للرسول عليه الصلاة والسلام .

أما النضر فقد كانت له بعض الخبرة في الطب .

وينقسم تاريخ العصر الاسلامي الطبي الى ثلاث مراحل :

أ) المرحلة المبكرة .
ب) عصر البحث وتأليف الكتب الطبية .
جـ) العصر الذهبي للطب الاسلامي .

أ) المرحلة المبكرة :

دخل العرب أول ما دخلوا في تيار الحضارة الاسلامية في القرن السابع ، فالشعر العربي الجاهلي، وشعر عصر الاسلام المبكر يبينان لنا ان البدو كانوا على دراية واسعة بالحيوانات والنباتات والصخور التي تتواجد في شبه الجزيرة العربية الممتدة الاطراف . كذلك كانت لديهم معلومات أولية عن الطب وعلم الصحة والارصاد الجوية .

ب ـ عصر البحث وتأليف الكتب الطبية :

إضافة الى ما أسهم به الخليفة « الرشيد » ، فإن الخلفاء الامويين ايضا قد طوروا المعارف الأساسية للطب الاسلامي والعلوم الاخرى .

ونذكر في هذا الصدد ، عمر بن عبد العزيز (٧١٧ ـ ٧١٩ م) الذي أقام المستشفيات (دور الشفاء) والمدارس الطبية .

وقد شهدت نهضة العباسيين في عام ٧٤٩ م فاتحة عصر العظمة والقوة والرخاء في الحكم الاسلامي . ففي فجر ذلك العصر ، برزت شخصية اسلامية انعكس ظلها على العلوم الطبيعية في العصور الوسطى في كل من الشرق والغرب ، ذلك جابر بن حيان « الصوفي » ، الذي كان يمتهن حرفة الطب ، والذي يعتبر بحق مؤسس الكيمياء العربية .

وقد أشيع عنه انه كان على صلة وثيقة بأسرة وزراء هارون الرشيد الأقوياء وقد توفي في الكوفة في عام ٨٠٣ ميلادية .

وقد بلغت مهمة التعليم ذروتها القصوى إبان حكم الخليفة المأمون (٨١٣ ـ ٨٣٣) . فقد انشأ في بغداد مدرسة نظامية أخرى للبحث في الطب الاسلامي باللغة العربية ، وقد زودها بمكتبة . وكان أحد الكتاب الطبيين فيها هو حنين ابن اسحاق (٨٠٩ ـ ٨٧٧ م) الذي كان فيلسوفا عظيم الموهبة وطبيبا واسع المعرفة ، وهو أبرز الكتاب والأطباء الاسلاميين في ذلك القرن .

وقد استفاد بعض الكتاب والاطباء من ترجمة كتب الحكمة الاغريقية الى اللغة العربية . وبهذا تم نقل التراث الغزير للكتاب العلميين الاغريق الى العالم الاسلامي .

وقد ترجم « حنين » نفسه كتابه عن « الحكم والأمثال » إلى العربية وبقيت تلك الترجمة مرجعا اساسيا للعرب الذين أتوا من بعده ، وطالما تناولوها بالتعليق . وقد قام تلاميذ حنين واتباعه بترجمة معظم اعماله . وكان حنين نفسه كثيرا ما يقوم بمراجعة تلك الترجمات ، كما انه قام بنقل معظم التعليقات التي كتبها السريانيون والعرب انفسهم عن الطب الى اللغة السريانية والعربية . كذلك قام بترجمة كتاب « الموجز » الذي ألفه اوربا سيوس (٣٢٥ ـ ٤٠٣) ، و « المادة الطبية » التي ألفها ديسقوريدس والتي كان قد سبق ترجمتها بطريقة سيئة من قبل ، وقد ترجم هذا الكتاب الأخير الى العربية مرة أخرى في اسبانيا خلال النصف الثاني من القرن العاشر .

وقد بلغ تفوق الصنعة عند حنين مبلغا من الامتياز جعل الكثير من المترجمين الأقل شأنا ينسبون انتاجهم لهذا المعلم العظيم . وقد أدت مؤلفاته الشهيرة في الطب الى اكتشافات عديدة ، كما أن الاوروبيين قد استفادوا الكثير من ترجماته فيما بعد . وكان أشهر مؤلفاته العظيمة في اوساط العرب والفرس هو كتاب « أسئلة في الطب » وكذلك الكتاب الضخم « عشرة أبحاث في العين » الذي يعد أقدم بحث منهجي معروف في طب العيون .

وعلى الرغم من أن العديد من مؤلفات حنين الهامة قد ضاعت نسخها الأصلية المكتوبة باللغة اليونانية ، فإن الترجمات العربية التي حررها حنين أو تلامذته لا تزال محفوظة .

وقد اتسم ذلك العصر ، والعصور التي تلته ، بحرية تدريس كل المواد العلمية في مدارس ومساجد بغداد .

أما في علم الفيزياء ، فقد كان « الكندي » هو أكثر العلماء شهرة . فقد نسب لهذا الفيلسوف المسلم « فيلسوف العرب » ما لايقل عن ٢٦٥ مؤلفا . وفي التاريخ الطبيعي ظهر نوع خاص من الكتابات خلال القرن الثامن . وقد اتخذت هذه الكتابات هيئة تقارير تختص بالحيوانات والنباتات والصخور ، وذلك في أسلوب هدفه أدبي ، وان كان يحوي الكثير من المعلومات المفيدة التي تهم الاطباء .

وكان أحد أبرز المؤلفين لمثل هذه الكتب هو الطبيب العربي الشهير (العالم بفقه اللغة) (الأصمعي) من البصرة (٧٤٠ - ٨٢٨ م) . فقد ألف كتابا عن الخيل ، والإبل ، والحيوانات البرية ، وعن النباتات والأشجار ، وعن نبات الكرمة وأشجار النخيل ، وكذلك عن تكوين الانسان ، وعن الطب ايضا .

وقد كتب الكثير من الاطباء العرب العديد من المقالات التي تتعلق بعلم العقاقير وعلم السموم . وكان جابر بن حيان أول هؤلاء الأطباء . وقد دخلت صناعة الورق الى العالم الاسلامي في القرن الثامن ، وتم انشاء أول مصنع للورق في عام ٧٩٤ ميلادية في بغداد .

جـ - العصر الذهبي للطب الاسلامي .

بدأ الأطباء والعلماء المسلمون يقفون على قاعدة ثابتة في العلوم العربية عند نهاية عصر البحث والتأليف ، وقد زادهم ثباتا العدد الكبير من الأطباء ، وكذلك الفكر العلمي والخبرة العملية . وقد بدؤوا بالاعتماد على مواردهم الخاصة ، ثم اخذوا في التطور بعد ذلك .

وبدأت العلوم الطبيعية ، وخاصة الطب ، في التطور المتلاحق تحت امرة العلماء المسلمين . ففي الطب حلت الموسوعات القيمة محل الكتيبات المستقاة من المصادر العتيقة . تلك الموسوعات التي تشتمل على معارف الأجيال السابقة مصنفة بعناية ، مع مضاهاتها بمعارف المحدثين .

وكان « الرازي » دون شك أشهر كتاب المدرسة الطبية في بغداد . وهو المؤلف المعروف للغرب اللاتيني باسم « رازس » (٨٦٥ - ٩٢٥ م) . وقد ولد في بلدة « الريّ » بالقرب من طهران . والرازي هو أعظم الأطباء المسلمين في العالم الاسلامي دون جدال ، وواحد من أعظم الأطباء على مر الزمان . وقد درس في بغداد وتعرف على علم الطب الاغريقي والفارسي والهندي . وقد تضمنت كتابات الرازي في الطب العديد من الشخصيات .

ويعد كتاب الرازي عن الجدري والحصبة من أشهر أعماله . فقد ترجم الى اللاتينية في عصر مبكر . ثم ترجم في عصور لاحقة الى لغات عديدة أخرى منها الانجليزية ، وأعيدت طباعته أربع مرات فيما بين عامي ١٤٩٨ ، ١٨٦٦ . فالرازي يعطي ارشادات سليمة مفصلة في علاج البثور الناجمة عن تطور مرض الجدري . وهذه البثور تحدث بالطبع نتيجة للنوبات البشعة التي يخلفها المرض .

ويعد كتاب « الحاوي » أعظم أعماله الطبية ، بل ربما كان أشمل مؤلف كتبه رجل طب ، فهو كتاب جامع ، يحتوي على المعلومات الطبية الكاملة التي وردت في اللغة اليونانية والسريانية وما سبقها في اللغة العربية . ولا بد ان

الرازي كان قد جمع مقتطفات من كل كتب الطب التي قرأها طيلة حياته ، وذلك بالاضافة لكل خبرته الطبية ثم جمع كل هذا وذاك في دليله الضخم ، وذلك في آخر سنوات حياته . فعند مناقشته لأي مرض ، يبدأ الرازي بذكر كل المؤلفين الاغريق والسريانيين والعرب والفرس والهنود ثم ينتهي بعرض آرائه وتجاربه الخاصة ، ولقد احتفظ أيضا ببعض الامثلة المميزة التي تدل على ثقوب نظره. وقد ترجم « الحاوي » أول ما ترجم الى اللاتينية في عام ١٢٧٩ م . ثم أعيدت طباعة هذا العمل العظيم عدة مرات ، فقد ظهرت منه خمس طبعات فيما بين عامي ١٤٨٦ و١٥٤٢ .

وقد ترك لنا الرازي ، بالاضافة لكتب الطب ، كتبا في اللاهوت والفلسفة والرياضيات والفلك « والعلوم الطبيعية » . وهذا الكتاب الأخير يتناول المادة ، والفراغ ، وحركة الزمن ، والتغذية ، والنمو ، والتعفن ، وعلم القياس ، والبصريات والكيمياء ، ولم يتم الاهتداء الى كتابه في الكيمياء الا في السنوات القليلة الماضية فحسب ، فقد وجد كتابه العظيم « كتاب فن الكيمياء » في مكتبة أحد الأمراء الهنود .

وكان أحد معاصري الرازي شخص يسمونه في الغرب باسم « اسحاق جود ايوسى » (٨٥٥ ـ ٩٥٥) . وقد أصبح هذا المصري طبيب الحكام الفاطميين في قيروان في تونس . وكانت كتبه من أول الكتب التي ترجمت الى اللاتينية على يد (كونستانتين الافريقي) حوالى عام ١٠٨٠ . وقد تركت كتبه اثرا عظيما على طب العصور الوسطى في الغرب ، وظل أثرها باقيا حتى القرن السابع عشر . وقد ظهر في دول الخلافة في الشرق جيل من الأطباء المسلمين البارزين ، نذكر منهم أولا « علي بن العباس » عند قراء اللاتينية باسم « هالي أباس » (توفي عام ٩٩٤) . فقد ألف موسوعة تتميز بالبراعة والاحكام ، بعنوان « فن الطب الكامل » ، ويعرفها قراء اللاتينية باسم « الكتاب الملكي » . وقد ترجم هذا الكتاب الى اللاتينية مرتين في تاريخ مبكر ، حتى خلفه كتاب « القانون » لابن سينا العظيم .

وقد كان ابو الحسن بن سينا ، والذي يعرفه الغرب باسم « أفيسينا » (٩٨٠ ـ ١٠٣٧) واحدا من أعظم علماء العالم الاسلامي ، وان كانت مقدرته كفيلسوف تقل عن مقدرته كطبيب وعالم في الطبيعة . وعلى الرغم من ذلك كان تأثيره على الطب الأوروبي بالغا . وقد ركز ابن سينا على التراث في عمله العملاق « القانون في الطب » الذي يعتبر قمة ونموذجا رائعا في التنظيم والتصنيف العربي . وتعالج هذه الموسوعة الطبية حقائق الطب العام ، وتعرض بالتفصيل لسبعمائة وستين عقارا ، وللامراض التي يمكن ان تنتاب كل أجزاء الجسم من الرأس الى القدم ، وكذلك علم الامراض الخاص ، ودستور الصيدلة . وقد ترجم « جيرارد الكريموني » هذا الكتاب الى اللاتينية في القرن الثاني عشر ، وظل هذا الكتاب وحده يطبع ويقرأ في اوروبا . طوال القرون الوسطى كمرجع أساسي في الطب حتى النصف الثاني من القرن السابع عشر ، ولربما لا نجد مؤلفا طبيا آخر ظل موضع الدراسة كل هذا الزمن ، وهو لا يزال يستخدم حتى الآن في بلدان الشرق .

وبينما كان العالم الاسلامي الشرقي يزداد تفوقا في ميدان الطب شيئا فشيئا ، كانت دول الاسلام الغربية ايضا تطور مركزا لهذا العلم . ففي أسبانيا ظهرت مراكز للطب الاسلامي في قرطبة خلال الحكم المجيد للخليفة عبد الرحمن « الثالث » والخليفة الحكم « الثاني » .

وأعتقد أنه من الفائدة والاهمية بمكان أن أعرض لشأن الجراحة ومشاكلها في ذلك الوقت ، عندما كان المسلمون يجاهدون من أجل التوصل لاكتشافات هامة .

وقد كانت الجراحة دائما أحد المجالات الطبية التي تصادف عقبات جسام في تعلمها وممارستها . فمنذ الف سنة لم يكن يسمح ببتر اي عضو من اعضاء الجسم للاغراض الجراحية . وكانت العقوبة الاليمة تنزل بكل من يجرؤ على ارتكاب مثل هذا العمل ، وذلك بسبب الأحوال الدينية والاجتماعية التي كانت تنظر لمثل هذا العمل على أنه شيء مناف للاخلاق . ولذا لم يكن الاطباء يجرؤون على اجراء الجراحة بل يقتصر عملهم على وصف الدواء للمريض . ولكن عددا غير كبير استطاع ان يكتب عن الجراحة ، مثل الرازي وابن سينا ، وعلي بن عباس والطبري وغيرهم . وكان كل ما فعلوه هو تأليف الكتب آخذين حذرهم من السلطة . وفي مثل تلك الظروف فقد كان اجراء العمليات الجراحية يشبه المستحيل ، ولذا ظلت الجراحة متخلفة بفعل هذه القيود . وكان السبيل الوحيد للطبيب لاجراء عمليات وتجارب جراحية هو ساحة الحرب ، حيث الجنود المصابون في أجسادهم تترك مفتوحة ، فكان عمل الطبيب هو وصل العظام المكسورة وتضميد الجراح بحيث يتم وقف النزيف . وبهذا وضع الطبيب يده على جسد الجندي الجريح وتعلم مبادىء الجراحة من هناك ، ثم سجل ما تعلمه في ميدان المعركة كتابة حتى يستفيد منه الآخرون . وقد وصلت هذه الكتب الى « الزهراوي » ولكن في حالة سيئة جدا ، فالجوانب الهامة فيها لم تكن واضحة . ولم يكن هناك من يجرؤ على لمس هذه الكتب خوفا من الموت ، ولذا بقيت يتداولها الناس بطريقة سرية . وكان الزهراوي هو أول من واتته الشجاعة وأعمل عقله في الجراحة . وكان يعي تماما بأن أمره لو بلغ السلطات المسؤولة لفقد حياته ، لكن ذلك لم يقف حائلا أمامه ، وعمل بجد ليتعلم المزيد عن الجراحة . وقد اتخذ خطوات جريئة في هذا السبيل من أجل تحقيق نتائج ايجابية . وهذا مما يعتبر اسهاما عظيما قام به فهو قد اعاد احياء وتجميع المؤلفات السابقة ، ثم أضاف عليها اكتشافاته الخاصة في هذا المجال الصعب .

فالزهراوي هو أحد العلماء المسلمين الذين وضعوا اسس الجراحة الحديثة وهو أبو القاسم بن عباس الزهراوي . ولد في عام ٩٣٦ ميلادية ، وازدهرت شخصيته في عهد الخليفة الاموي الثامن عبد الرحمن الثالث، كطبيب خاص له ، وذلك في القرن العاشر في مدينة قرطبة . وكان الخليفة قد انشأ مدينة جميلة بالقرب من قرطبة تدعى « مدينة الزهراء » ، وهي محل ميلاد ذلك الجراح العظيم . فحالما استكمل دراسته التحق بعمل في المستشفى الذي انشأه الخليفة خصيصا في قرطبة وراح يمعن النظر في الطرق والوسائل المستخدمة في علاج مختلف الامراض وبعد سنوات من العمل في المستشفى ، كون معتقداته الخاصة وألف ثلاثة كتب . وكذلك وضع عددا من الكتب عن العمليات الجراحية التي قام بها . وقد ظلت هذه الكتب نصوصا يعتد بها لحوالي الف عام . وما زال احد هذه الكتب موجودا في باكستان كأحد المراجع النادرة ، وذلك في مكتبة « معهد الابحاث الاسلامية » في إسلام أباد ، واسم هذا المؤلف هو « التصريف لمن عجز عن التأليف » ويمكننا ان ندرك مدى أهمية هذا الكتاب اذا علمنا انه ظل يدرس لتلاميذ الجراحة في أوروبا حتى القرن التاسع عشر .

وقد استمد اهميته الخاصة من كونه قد كتب في جو يفرض القيود على انتاج مثل هذه الكتب . ومما يدل على جرأة مؤلفه انه كتب عن العمليات الجراحية التي اجراها سرا في مواقف مختلفة . ولذا بدا وكأنه يكشف عن جريمة ارتكبها . ولن نستطيع ان نقدر حجم المشاكل التي اعترضت الزهراوي في ادائه لتلك العمليات الجراحية ، كما اننا لن نستطيع ان نتصور او نتخيل نوعية تلك المشاكل . فوسط كل هذا الخوف والتوتر ، استطاع الزهراوي ان يجري علة عمليات ناجحة ، وهو مما يعتبر انجازاً عظيماً .

وقد ترجم كتاب الزهراوي هذا الى اللاتينية . ونشر هذا الدليل الجراحي في فينيسيا عام ١٤٩٧ ، وفي بازل عام ١٩٥٤ ، وفي اكسفورد عام ١٧٧٨ وتظهر اهميته عند الاوروبيين من تأثرهم البالغ به ، فقد نصحوا كل تلامذة الطب بقراءته . وكتب « هولر » يقول : بسبب الأهمية التي نعلقها على هذا الكتاب ، فقد استمد عنوانه من اسم صاحبه ، وأصبح يعرف بـ « زهراوي » أما كتاباه الآخران فقد حظيا ايضا بالاهتمام ، ولكنهما للاسف لم يستمرا طويلا ويقع كتاب « التصريف » هذا في جزأين : الأول نظري والثاني عملي . ولم يحظ الجزء الأول باهتمام كبير لأنه تناول أسباب الامراض وطرق علاجها ، ومناقشة كافة أعضاء الجسم . وقد كتب الزهراوي نفسه في هذا الجزء قائلا : « عندما اتممت تأليف هذا الكتاب الذي يحتوي على المداولات الطبية الاساسية ، حينئذ فكرت في أنه يجب علي أيضا أن أضمنه النواحي الجراحية التي تهم تلامذة الجراحة والتي ظلت مهملة في مدينتنا . ومع ان دلالات العمليات الجراحية موجودة في كتب السلف ، الا ان يد الزمن القاسية قد محتها ، ومن ثم حلت محلها افكار خاطئة . وقد فكرت في أن اتعلم اجزاء الجسم المختلفة مثل العظام ومفاصلها وكيفية التعرف على مكانها واعدادها ، الخ .. ولقد رأيت اناسا عديدين ممن لا يتمتعون بالمعرفة الطبية الحقيقية ولكنهم يتصرفون كما لو كانوا يعرفون كل شيء . وعلى الانسان ان يتحاشى مثل هذه الافعال . فلا تحاول شفاء مرض بطريقة خاطئة . ولا تدعو نفسك طبيبا عظيما « وترجع شهرة هذا الكتاب »« التصريف » « الى القسم الثاني ، الذي يختص بالجراحة . ولا شك أن الكثير من المسلمين قد كتبوا عن الطب ، وظلت الكتب التي كتبها ابن سينا وابن رشد والامام الرازي وابن الهيثم والزهراوي محل دراسة تلامذة الطب لزمن طويل . وقد كتب الكاتب الفرنسي « ليبان » يقول : لقد بدأ الاهتمام بالمعارف في القرن العاشر في بلاد الاندلس ، بسبب جهود المسلمين . وفي ذلك الوقت لم يكن هناك سوى الاندلس يذهب اليها الناس سعيا وراء المعرفة » .

ان للجزء الثاني من كتاب الزهراوي اهمية قصوى . فقد لفت انظار كل رجال الطب في اوروبا ، فهو يعرض عرضا تفصيليا لمبادىء الجراحة ومشاكلها ويقدم حلولا لتلك المشاكل .

ومما يضفي عليه المزيد من الأهمية هو انه عرض أيضا ٢٧٨ صورة للادوات المستخدمة في الاغراض الجراحية . كذلك يقدم وصفا جليا لكل الآلات التي استخدمها الزهراوي في العمليات الجراحية . كما أن ذلك الجانب الذي تعرض له الزهراوي هو ما يختص بالامراض التي يستعصى شفاؤها بالعقاقير . وقد اوضح انه لا يجب الاقدام على اجراء العملية الا اذا كانت السبيل الوحيد ، فيجب أولا ، تجربة كل أنواع الدواء إلى أن يتضح عدم جدواها ، حينئذ يتحتم إجراء العملية وهذا هو ما يتعلمه طالب الطب في القرن العشرين .

ومما يجدر بالذكر هنا أن المسلمين كانوا روادا ايضا في اكتشاف التخدير ، فقد نصح الزهراوي بإعطاء الافيون للمريض قبل أجراء العملية ، وذلك لتخفيف الألم .

وقد بحث الزهراوي في معظم العمليات التي هي حديث الأطباء اليوم مثل حصوة الكلية ، والبواسير ، والمخ ، والاسنان ، والحلق ، والعيون ، الخ .. وتعرض ايضا للقلب وقال إن نوبة الهبوط تحدث للصدمات المفاجئة او الارهاق العصبي ، مما يؤثر على الدورة الدموية ، وهي بدورها تؤثر على القلب ، ووصف أيضا طريقة وصل العظام المكسورة ، وكذلك الجوانب الاخرى لمشاكل العظام مثل الانزلاق الغضروفي وانخلاع العظام ، الخ .. ، واقتطاع النمو الزائد في العظام ، وكذلك تعرض لإجراء العمليات على أجزاء الجسم التي فقدت احساسها .

وقد ناقش جراحة المخ مناقشة تفصيلية ، ووصف اجزاء المخ المختلفة وطريقة فتح عظام الجمجمة وإعادة وصلها .

أما عن فحص الجثة بعد الوفاة ، والذي تعترضه الكثير من المشاكل حتى في وقتنا هذا حيث يعترض الكثير على ذلك الاجراء ، فقد يصعب علينا ان نتخيل ان الزهراوي قد أكد مرارا وتكرارا على أهمية هذا العمل .

وأما حصوة الكلية فقد خبرها الزهراوي جيدا ، ففهم المشكلة تماما واقترح الدواء الذي يجب تناوله قبل الشروع في نية اجراء عملية ، لأنه كان يخشى ان يفقد المريض كليته .

ولم يكن الزهراوي يكتب تلك المعلومات بناء على افتراضات ، فقد عالج تلك المشاكل بطريقة شاملة وناجحة قبل أن يكتب « التصريف » . ولم تخب عملياته التي اجراها بأدواته المحدودة الا نادرا . وقد نصح بوضع الكحول بعد العملية لكي يلتئم الجرح سريعا ، اي أنه كان يعلم بالخاصية المطهرة بمادة الكحول .

ولسوف يظل الزهراوي عالقا بذكرى كل من يمارس مهنة الجراحة ، فقدأسهم اسهاما فعالا في هذا الميدان ، وكل صور الجراحة الحديثة ما هي الا صور معدلة لمعتقداته .

ولو كان المسلمون قد ابقوا على حث الخطى في هذا المجال من المعارف لكانوا قد أصبحوا قادة في كثير من الميادين في يومنا هذا .

وقد توفي الزهراوي في قرطبة عام ١٠١٣ ميلادية .

ومن أقطاب المسلمين في العصر الذهبي للعلوم الاسلامية ايضا ابو الريحان محمد البيروني (٩٧٣ - ١٠٤٨ م)والذي يعرف بـ « الاستاذ » وكان أبرز علماء جيله . فكتابه «الآثار الباقية عن القرون الخالية» وكتابه «تاريخ الهند» مشهوران في ترجمتها الانجليزية الجيدة .

كذلك يجب ان نذكر هنا الفيلسوف الشهير « الفارابي » وهو مسلم تركي، وكتابه الهام عن تصنيف العلوم . كما ان هناك كتابين متماثلين في التصنيف صدرا في وقت لاحق : الأول : « مفتاح العلوم » الذي كتبه محمد الخوارزمي في عام ٩٧٦ ، والثاني : هو الكتاب المشهور « الفهرست » الذي كتبه ابن النديم في عام ٩٨٨ .

وقد طور أبو علي، الحسن بن الهيثم، (من البصرة) طب العيون تطورا بلغ اعلى الدرجات . وعارض ابن الهيثم نظرية اقليدس وبطليموس القائلة بأن العين ترسل اشعاعات بصرية الى الشيء الذي يحطعليه النظر .

ويمكننا بنظرة عامة ان ندرك مدى ما أحرزته المؤسسات العلمية خلال العصر الذهبي للعلوم الاسلامية . فقد أقيمت المستشفيات على غرار المستشفيات التعليمية القديمة . ولدينا معلومات موثقة عن نحو اربع وثلاثين من هذه المؤسسات موزعة في أرجاء العالم الاسلامي من ايران الى المغرب ومن شمال سورية الى مصر . وفي القاهرة انشأ الحاكم ابن طولون اول مستشفى في عام ٨٧٢ . وكان الجامع الازهر من أهم تلك المؤسسات في ذلك الوقت ايضا . حيث كانت « مدرسة الأزهر الطبية » هي أول من زود أول جامعة اوروبية في صقلية بالمعارف الطبية .

وفي بغداد أقيم أول مستشفى بأمر من الخليفة هارون الرشيد في بداية القرن التاسع ، كما تم اقامة خمسة

مستشفيات اخرى خلال القرن العاشر . وكذلك انشئت المستشفيات الجوالة في القرن الحادي عشر ، وكان كل مستشفى ينقسم الى وحدتين وحدة للرجال وأخرى للنساء ، ولكل وحدة اجنحتها الخاصة وصيدليتها الخاصة ، كما كانت بعض المستشفيات تحتوي ايضا على مكتبة .

أما باقي العلوم وفروع الطب فكانت غالبا ما تدرس في المساجد . وفي القرون الاولى للاسلام كان للعلماء حق التصرف الكامل في هذه الشؤون . كما أن هناك ما يفيد بأن الخلفاء قد انشئوا المكتبات العلمية ، وكذلك الامراء وعلية القوم . فقد اقام الخليفة المأمون « بيت الحكمة » في بغداد في عام ٨٣٠ م » تقريبا .

وقد كان الحج الى مكة والمدينة (وهو فريضة على كل مسلم) وسيلة لنشر العلوم ، حيث إنه جعل طلاب العلم من الهند واسبانيا وآسيا الصغرى وأفريقيا يمرون ببلاد عديدة ، حيث يزورون المساجد ومعاهد العلم التي تضم العلماء البارزين .

أما في اسبانيا ، فقد ساد تميز رجال الطب للفلسفة . ومن نماذج ذلك الخلط اثنان من المسلمين ، هما ابن زهر ، وابن رشد . وكان أولهما (وقد توفي في أشبيلية عام ١١٦٢) طبيبا أرستوقراطيا في بلاط احد الحكام ، وكتابه الرئيس هو « تيسير العلاج » (ويعرف باسم « التيسير ») ، الذي ترجم الى اللاتينية في عام ١٢٨٠ . ويمثل هذا الكتاب نموذجا ملحوظا في استقلال الفكر حيث إن المؤلف قد اعتمد كلية على تجاربه الشخصية . أما ابن رشد (الذي توفي في المغرب عام ١١٩٨) فقد كتب حوالي ستة عشر مؤلفا طبيا ، اشتهر احدها عندما ترجم الى اللاتينية ، ألا وهو « كليات في الطب » .

وأما ابن خلدون (الذي توفي عام ١٤٠٦) فقد كان فيلسوفا عربيا موهوبا في التاريخ ، وكان أعظم نابغة في عصره ، وقد اتخذ من نفسه حاميا ومدافعا عن علم الكيمياء .

وأصبحت صقلية ، التي حكمها المسلمون لمدة ١٣٠ عاما ، مركزا خصبا لنشر العلوم العربية .

وهكذا غمرت مئات الترجمات من الكتب العربية تربة اوروبا القاحلة ومد المسلمون يد العون للاوروبيين في انشاء الجامعات الغفيرة ، والتي أصبحت مراكز العلم الجديدة .

وبعد القرن السادس عشر ، بدأ أهل الطب والعلوم يتجهون شيئا فشيئا الى الترجمات المنقولة عن العربية أكثر من تلك المنقولة عن اليونانية . ففي النصف الثاني من القرن الخامس عشر كانت كل كتب الطب والعلوم قد تم طبعها .

الخاتمــــة :

إن هدف هذا البحث هو القاء الضوء على الخدمات والانجازات الجليلة التي أسداها اجدادنا العظماء للطب . ويجب بذل كل الجهود من أجل اعادة تنظيم الطب الاسلامي على أسس تقنية وعلمية ، وعلى أساس مبادىء البحث العلمي التي يمكن أن يكون لها وقع ثوري . اذا ما حدث هذا ، فيمكن ان ينشأ طب اسلامي مشترك بين الدول الاسلامية ، التي تحتاج للاعتماد على الآخرين ، لا سيما الاوروبيين .

ان لديّ فكرة ما ، وهي وان كانت مكلفة وعسيرة على الطبيب العادي ، الا ان أي مؤسسة علمية مقتدرة يمكنها تنفيذها بسهولة . والفكرة هي عمل فيلم (أو البوم) ملون يعرض للاعشاب الدوائية (المستوحاة من الطب الاسلامي) التي أشير اليها كعلاج للعديد من الامراض في مختلف كتب الطب . وبالمثل فقد يمكن عمل فيلم (أو « البوم ») ملون يعرض للنمو والتطور المرحلي للاعشاب الدوائية على مدى الايام والأسابيع والشهور ، الخ . . .

وإن عملية نمو الأعشاب ليمكن ملاحظاتها بانتظام بواسطة التقنية العلمية الحديثة .

علاوة على ذلك ، فإن الأبحاث العلمية التقنية على المستوى الدولي بين الدول المسلمة على وجه الخصوص ، ودول العالم عامة ، يمكن ان تساعد على تنسيق وتنظيم الاختلافات الاقليمية في النمو والتطور المرحلي للاعشاب الدوائية التي تظهر في الافلام الملونة ، والتي نجمت عن عوامل جغرافية .


المراجع

REFERENCES

1. BROWNE E.G. Arabian Medicine, Cambridge- 1972
2. GEORGE V. LOBO Current Problems in Medical Ethics Allahabad (India) 1975
3. IBN MAZHAR QAZI, M.R. FAROOQUI Islamic Tib Hyderabad - Deccan (India) 1936
4. GEORGE SURTON Introduction to the history of science Vol. II, Washington, The Williams and Wilking Co., 1931.
5. SIR THOMAS ARNOLD AND ALFRED GUILLAUME The legacy of Islam London, Oxford Univesity Press, 1931
6. KHURSHID HUSSAIN BUKHARI Riazul- Tarikh Lahore (Pakistan) 1969
7. FIKRO- NAZAR; August, 1980 - Islamic Research Institute Islamabad (Pakistan)

القسم الثاني

ندوة ابن سينا



القسم الثاني

أولاً : مكانة العلماء المسلمين في تاريخ الطب

ثانياً : ندوة إبن سينا

اولا : مكانة العلماء المسلمين
في تاريخ الطب

بسم الله الرحمن الرحيم

أيها الاخوة الافاضل : الجميع مدعوون للحضور.

عندما ذكرنا في الصباح هذا التعديل في البرنامج سببه اننا تلقينا منذ اسبوع واحد فقط برقية من الاستاذ الدكتور فؤاد سزكين . يبدي رغبته في القاء هذه المحاضرة، وكلنا يعلم مكانة هذا الرجل العلمية، حيث انه يقوم باعداد موسوعة ضخمة في تاريخ العلوم عند المسلمين، وهو أول مسلم يحصل على جائزة معهد جوتا الالماني لعام ١٩٨٠، ونظرا لانشغاله لاعداد هذه الموسوعة فانه كان لا يقرأ الخطابات التي ترد اليه لكثرتها، حيث كانت ترده استفسارات عنها من مختلف بلاد العالم، وعندما علم بأمر المؤتمر العالمي الاول للطب الاسلامي سارع بالمبادرة الى رغبته في الاشتراك ادراكا منه لاهمية هذا اللقاء الكبير، فطلب ان يخصص له وقت لالقاء محاضرته فاعتبرناها محاضرة المؤتمر، وكانت هي التعديل الوحيد الذي طرأ على برنامج المؤتمر.

الاستاذ الدكتور / فؤاد سزكين تركي الاصل والماني الجنسية ، يعمل مديرا لمعهد تاريخ العلوم الطبيعية وقد حاز على جائزة حضرة صاحب الجلالة المغفور له، امام المسلمين، جلالة الملك فيصل، طيب الله ثراه، وأخرج للامة الاسلامية امثاله، حصل على هذه الجائزة التي حصل عليها من قبله حجة الاسلام الامام أبو الاعلى المودودي . رحمه الله

وقد الف موسوعة كبرى في تاريخ التراث العربي صدر منها حتى الآن سبعة مجلدات وبقي مجلدان تحت الطبع، والان نقدم لكم العالم المسلم الاستاذ / الدكتور فؤاد سزكين . يكلمنا عن مكانة المسلمين في تاريخ الطب. فليتفضل .

بسم الله الرحمن الرحيم

مكانة العلماء المسلمين في تاريخ الطب

د. فؤاد سزكين
المانيا الغربية

ربما لا نكون مخطئين اذا قلنا ان تاريخ الطب اقدم فرع في تاريخ العلوم، وهذا الحكم متعارف عليه لصدوره عن القدماء والمتأخرين .

لكن قدم تاريخ الطب ليس بضمان لصحة الفرض بأنه أقرب الفروع لتاريخ العلوم من الصحة والانصاف ، بل بالعكس أن سبب قدمه كثرة الانحراف عن الحقيقة ، وصعوبة التصحيح لما أصابه من الجور والتعصب والخطأ . وهناك ثلاثة مبادىء أصبحت تعطى منذ البداية الوانا أساسية لتاريخ الطب ، وما نزال نحس آثارها حتى اليوم وهي :

أولا : مبدأ الاولية في الكشف كما يسميه الاغريق .
ثانيا : التاريخ غير الصحيح أما هوى واما تعصبا .
ثالثا : اخذ وتكرار الأحكام غير الصحيحة عن الاسلام .

وهكذا كان شأن تاريخ الطب من بدايته عند الاغريق ، منذ القرن الاول للميلاد وفي اوربا منذ القرن الرابع عشر الى اواخر السابع عشر .

ان أول موقف حقيقي سليم من واقع تطور علم الطب باعتباره تراثا مشتركا للامم، يتمثل في كتب عيون الانباء في طبقات الاطباء ، لابن ابي اصيبعة الذي عاش في القرن السابع الهجري ، فهو الذي استعرض وشاهد ماضي الطب من منظور التاريخ العام للبشر ، وصرح بأن الطب ميراث منشور لبني آدم وان لكل قوم نصيب في هذا الميراث .

ان أحكام تاريخ الطب العام على نصيب المسلمين والعرب في مثل هذا الميراث لا يجوز أن تعتبر قريبة من الصواب والانصاف .

وان حديث هذه المحاضرة لا يستطيع سوى الاشارة فقط الى بعض ما وصل اليه المسلمون في ماضيهم في ميدان علم الطب، وهو يكفي لاعطاء انطباع ما قبله ،

انهم لعبوا أيضا دورا خطيرا في هذا الميدان، كما هو الحال بالنسبة لدورهم في جميع نواحي العلوم .

انني أفضل في عرض هذه المحاضرة ان أقدم . أولا اعمالهم الاصولية لا الفرعية، ثم أتبع ذلك بسرد أمثلة

لآثارهم العامة والواسعة في الفروع .

حينما ابتدأ المسلمون في أخذ ما لدى الأمم الأخرى في علم الطب كان الأمر منحصرا . أولا : في الصيدلة والطب العلمي المتداول في البيئات المثقفة في نطاق حوض البحر الأبيض . لان الطب النظري كان موقفه قبل الاسلام عامة وبخاصة عند اللاتين . وذلك بعد أن غطى عليه الطب الشعبي والخرافي .

ومن هنا يجدر بنا أن نعتبر ظاهرة احياء الطب أهم ظاهرة في تاريخ الطب خلال القرون الوسطى .

اذ أن إحياء الطب النظري الذي وصل الى القمة العليا في كتب جالينوس من جهة، والتمسك بالمعالجة الابقراطية التي تقوم على مشاهدة المريض بجانب سريره من جهة اخرى، وهذه الابقراطية التي زحزحتها الجالينوسية عن مكانتها، قد تمكن في النصف الثاني من الهجرة عند المسلمين، وفي رأيي أنه لو انحصر عمل المسلمين في ابراز هذه الظاهرة لكان ذلك كافيا لأن يعترف لهم بمكانة محترمة في تاريخ الطب لكن مجرد ثبوت هذه الظاهرة عند أمة بعد وقت قصير من ظهورها على مسرح التاريخ، يكفي لان يبشر بظهور انتاجات هامة أخرى في نفس الميدان، إن لم تتعرض تلك الامة لكوارث تاريخية سريعة، في رأيي أن أهم ما ينبغي أن يسجل له من نجاح في هذا المضمار واستطاعتهم أن يعرفوا ناحيتين النظرية والعلمية في الطب، وتأسيس عنصر العدالة بينهما في وقت مبكر وتطوير هذا المبدأ باستمرار .

فلنستمع الى ما كان يقوله طبيب عربي في أواخر القرن الثاني من الهجرة أقرأ حرفيا النص «وتعريف الداء، أن الدواء انما يكون بعد معرفة الداء، وتعريف الداء هو السبب الاول المطلوب الذي اذا حصل حصلت بحصوله الفائدة الأخيرة التي هي شفاء الأوصاب الذي هو حد صناعة الطب، وان كان الطب من الصناعات التي هي من ذوات العلم والعمل، وان كانت صناعته انقسمت الى هذين القسمين أعني الى العلم والى العمل، فواجب أن يكون جزء العلم سابقاً جزء العمل، اذ لا عمل إلا بعد تقدمة العلم».

ان هذا المبدأ الخطير الذي لا يقتصر على الطب فقط بل يشمل العلوم الاخرى ايضاً ظل يتطور باستمرار، وصار ركنا اساسيا لعلم الطب، لان طب المصلحين المتطورين، النظرية والتجربة، وكثيرا ما يدعى بان الاطباء العرب ليسوا سوى تلامذة اوفياء للاغريق، وانهم لم يستطيعوا ان يتخلصوا من سيطرة الاطباء الاغريق أو أن يتجرأ أحدهم على نقدهم. مثل هذا التيار هو الشخص الذي أنتم ترجمتم كتابه الى اللغة الانجليزية ثم الى العربية وهو أولمان

نعم أن مثل هذا الحكم الذي يتكرر كثيرا لا يدل فقط على عدم تتبع ما وصل الينا منه في الكتب، بل يدل اذن على عدم معرفة مبدأ مهم، جاء عن طريق العلماء المسلمين عامة في تاريخ العلوم، وهو مبدأ الخلقية في النقد، هذا عنصر هام يجب على الانسان أن يهتم به، اي أن فهمهم الواضح لتطور العلوم جعلهم منصفين متعففين ومتحفظين في نقلهم، اما النقد بمعنى تصحيح ما وقع للاطلاع فنشاهده عند العلماء المسلمين منذ القرن الثاني من نواحي مختلفة.
وهنا أشير في ناحية الطب الى بعض الامثلة، ضمن ما يوجد عن جابر بن حيان الذي عاش في القرن الثاني من الهجرة بمناسبة ترتيب قوى الادوية لجالينوس، فقد ذكر جالينوس ان ترتيب قوى الادوية عند جالينوس غير معتبر لانه يعتمد على الحس فقط اذ ان تعيين الكيفية الغالبة او أدنى القوى لا يمكن بواسطة الاحساس، حتى ولو اجتمع جميع أعضاء الحس فيه. أن قوى الادوية لجابر وأثرها تجب أن تضبط ضبطا رياضيا دقيقا ان نقد جابر بن حيان لجالينوس،

وغيره في هذا الوقت المبكر لتاريخ العلوم الاسلامية يأخذ احيانا نوعا من الشدة التي تجنبها المتأخرون، ومما كان جابر يقوله وقد أخطأ جالينوس في هذا خطأ فادحا ، أو قوله ـ وهذا خلل عظيم فادح على ما حكى جالينوس في كتابه منافع الاعضاء او قوله ـ وقد اطلق مثل ذلك جالينوس في النفس وتحير وتثقل ولم يعرف ما يقول في ذلك، أو قوله . فان جالينوس، انما غلط في هذا الموضوع الغلط الذي صار به مثلا ، ونرى بعد ما يقرب من قرن أن أسلوب النقد أخذ شكلا كاملا وراسخا ومعتدلا .

وان المسلمين الفوا كتبا عديدة بعنوان : شكوك على فلان وفلان، فلنلاحظ مثلا موقف الرازي من جالينوس، فيما جاء في كتاب الشكوك . فالرازي يعتبر الطب علما فلسفيا لا يتحمل التخبط خبط عشواء، وخصوصا من الاساتذة من العادات الخلقية والفلسفية، ان يرافق احترام الاساتذة موقف الشك في اقوالهم . ويستشهد الرازي بكلام منسوب لارسطاطاليس مؤداه؛ ان افلاطون .

والحقيقة عندنا إمام ولكن الحقيقة أقوى ، وان كان كلاهما يختلفان . . ويقول الرازي أما اغلاط جالينوس فربما كان بعضها من الاهمال والسهو والحرص، ولكن هناك ما لايقبل بسبب قانون تطور العلوم عند الرازي .

والذي يستطيع أن يضيف شيئا جديدا هو الذي يملك معرفة كاملة لما وصل اليه الاسلاف . وفي هذا الصدد أجمل كلام على بن العباس المجوسي في مقدمة كتابه « كامل الصناعة » امثلة في فهم تطور العلوم الذي يعطي انطباعا عن تطوره الواضح لقانون التطور، وما يتوقع من الاساتذة ، فهو يقول ضمن نقده لابقراط وجالينوس : « ان كتب أبقراط مختصرة جدا الى درجة الغموض ، وان كتب جالينوس على عكس ذلك . فهي مصابة بالاسهاب والاطناب ومليئة بالتكرار» . وفي كتب المتأخرين من الاغريق مثل اريباسيوس باولوس نواقص وخلل كما يقول المجوسي .

اما كتب الرازي أكبر أطباء عصره فلم يتجنب التكرار في كتابه الحاوي. وهذا الكتاب موجه الى الطب العملي علمة . وهو عبارة عن تجميع، كثيرا ما يفقد فيه الانسجام . وعلى كل حال لا يوجد في رأي على بن العباس ، كتاب كامل ولم يصادف منهجا أمينا الى زمنه .

ان شعورهم بقضية التطور، وعلمهم المتواصل بعلم الطب ، ومساهمة عدد كبير من الاطباء في العمل على مدى القرون، أدى بهم الى أن يعرفوا علم الطب، ويصنفوا اقسامه مرارا، ويؤلفوا كتبا مرجعية أحسن مما كان عند الاسلاف . وينبغي أن ننوه بالنتائج الطبيعية التي توصلوا اليها في هذا المجال ومن بينها تطويرهم مستشفيات متكاملة، ونظم صيدلية. لا أريد أن أخوض في تفاصيلها .

وأحاول الآن أن أعرض بعض ما أثبتته الدراسات من أعمال هامة للأطباء المسلمين والعرب ، بعد ما ذكرت بعض النقط الاصولية الآن بعض الامثلة للفروع: ان عملية اخذ ما يوجد عند الامم الاخرى من طب ابتدأت عند المسلمين في القرن الاول للهجرة . وأول ترجماتهم كانت متصلة بالطب العلمي والصيدلة، ومنذ أواسط القرن الثاني ابتدأوا في ترجمة الكتب الطبية الهامة مثل كتب ابقراط وجالينوس وغيرهما ودراسة كتب الاطباء العرب واخبار المصادر تعطي الانطباع بأن عملية الاخذ والتمثل لطب الاجانب قد اكتملت في اواسط القرن الثالث للهجرة، ولا نستطيع أن نعرف الآن الى أي حد تكون عند الاطباء العرب في تلك الفترة احساس بأنهم قادرون على أن يأتوا بشيء جديد في الطب النظري في أوسط القرن الثالث من الهجرة بعد اساتذتهم الاغريق والهنود والفرس . وربما انحصرت جهودهم في هذه الناحية في

ذلك العهد على ترتيب وتلخيص وتنظيم وصقل كتب القدماء، وتعتبر كتب حنين بن اسحاق افضل مثال على هذه العملية في وسط القرن الثالث من الهجرة . ان أهم وأوضح ما يعرف الآن من اسهامات اسلامية جديدة في ميدان الطب النظري ، وتدل في نفس الوقت على أن الاطباء العرب كانوا مجددين بنائين ، نجدها في طب العيون في القرن الثالث من الهجرة .

وهناك فكرتان لهما اهمية عظيمة في هذا الطب نجدهما عند ابي بكر الرازي، الذي توفي بعد نحو سنة ٣٠٠ من بعد الهجرة ، فقد كان الرازي أول طبيب يرى أن حدقة العين تكبر وتصغير تبعا لنسبة دخول الضوء فيها (الاغريق لم يلاحظوا هذا وأهم من هذا اكتشافه ان الابصار لا يكون نتيجة لخروج شعاع من العين الى الجسم المرئي بل العكس هو الصحيح، حيث ينطلق الشعاع من الجسم الى العين . وهو هنا، أي الرازي، يرد على اقليدس .

ان التصحيح النهائي لقضية الابصار هذه كانت فكرة ولا زالت غير مثبتة من الناحية الطبية وورد ما أورده جالينوس فيها قد ظهر عند ابن سينا .

اما الشخص الذي استطاع أن يثبت هذا الايضاح الجديد للابصار فيزيائيا فهو ابن الهيثم .

ان التطور التالي لمعالجة مشكلة الابصار عند المسلمين بلغ حدا بعيدا، وبخاصة عند كمال الدين الفارسي، في القرن السابع الهجري فقد وصل في بعض حلوله لمشاكل الابصار الى النتائج التي تم الوصول اليها في القرن التاسع عشر الميلادي، هذا نتيجة المتخصصين المستشرقين الى الآن في هذه الناحية وبعض المشتغلين بتاريخ الطب الذين ينقصهم الفهم التاريخي الحقيقي حينما يحكمون على التاريخ بمنظور وضعي، يرمون العرب بتبعية الاغريق مستندين الى احتفاظ الاطباء العرب بمبدأ باتولوجي قائم على الاخلاط الاربعة معروفة عندكم ، اي ائتلاف واختلاط الدم والبلغم والمرة السوداء والمرة الصفراء .

صحيح أن الاطباء العرب اخذوا هذا النظام الأبقراطي وتمسكوا به لكن يجب علينا أن نلاحظ أن أهمية هذا النظام قد ضاعت عمليا بمرور الزمن، حينما توصل هؤلاء الاطباء الى تعاليل خاصة لكثير من الامراض . وأورد هنا حقائق كشواهد على ذلك، يعني أنهم تركوا عمليا نظرية الاخلاط الاربعة عمليا مع الامثلة .

ان أبا الحسن الطبرى الذي عاش في القرن الرابع الهجري اكتشف في القرن الرابع الهجري، أن عث الجرب هو الذي يسبب الجرب . وكان الرازي يعرف الحمى الفحمية المعدية « الحمى الفارسية ». وعرف الدود المدني الذي يتسلط على نسج الادمة الداخلية تعريفا كاملا. وكان ابن سينا يقول ان السرطان الموضعي يدل على السرطان العام المتسلط على الاعضاء . ويرى أن السل معد ومضر بالمسلول . وتعتبر نظريته الخاصة بالتهاب الدماغ في منتهى الاهمية، لانه يعرف بكل الوضوح والصحة، التهاب الدماغ مع التفريق بينه وبين التهابات اخرى .

وتصادف عند أبي القاسم الزهراوي في القرن الرابع الهجري وصفا مسهبا وعميقا للأمراض الدموية . ونرى أنه يعتني بالتهابات مفصلية وبالسل الفقري. وفي القرن التالي أي في القرن الخامس الهجري نرى أن عبد الملك بن زهر يعرف بوضوح الاورام التي تحدث في الغشاء الذي يقسم الصدر ويعرف أورام التامور.

وكان ابن زهر أول طبيب يوصي بفتح القصبة الهوائية وبالتغذية الصناعية أما بطريق المرىء، أو بطريق المستقيم

اثناء شلل المريء، وهو يعرف أمراضا اخرى ضمنها سرطان المعدة تعريفا واضحا . .

ولعل أعلى المراحل التي وصل اليها الأطباء العرب في الباثولوجيا أي علم أسباب الامراض، هي اكتشافهم، قانون العدوى، وفي هذا الصدد يقول لسان الدين ابن الخطيب المتوفى سنة ٧٧٦ هـ .

يقول « فان قيل كيف نسلم بدعوى العدوى وقد ورد الشرع ينفي ذلك قلنا وقد ثبت وجود العدوى بالتجربة والاستقرار والحس والمشاهدة والاخبار المتوترة، وهذه مواد البرهان ؛ وغير خفي عمن نظر في هذا الامر ، أو أدركه هلاك من يباشر المريض بهذا المرض غالبا وسلامة من لا يباشر ذلك وكذلك وقوع المرض في الدار والمحلة بثوب أو آنية ، حتى ان القرط أتلف من علق بأذنه وأباد البيت بأسره ووقوعه في المدينة في الدار الواحدة ، ثم استعماله في افذاذ المباشرين ثم جيرانهم . . الخ .

ومثل هذه الملاحظة أدركها معاصره : أحمد بن علي بن خاتمة ، ويعرف ابن الخطيب أيضا .

إن درجة أثر العدوى ودرجة سرعتها تتوقف على ظروف جسم الانسان أي أن يكون أثره عند شخص ضعيف أسرع وعند شخص أقل ، ولسنا نجاوز الصواب اذا رأينا في اكتشاف قانون العدوى هذا انهيارا تاما للباثولوجيا الاخلاطية الأغريقية عند المسلمين من الناحية العملية .

ان مؤرخي الطب منذ أوائل القرن العشرين يعتبرون الكشف عن قانون العدوى مرحلة هامة في تاريخ الطب، ما استطاع K. Sudhof من خلال دراسته لظاهرات الوباء والطاعون في أوروبا أي منذ القرن الرابع عشر الميلادي، وهنا لا تتعجب كيف أن مؤرخا لتاريخ الطب لا يعرف وهو يعرض هذا الموضوع في سنة ١٩٢٤ م . أن المستشرق ماكس ميلر نشر وترجم كتاب ابن الخطيب سنة ١٨٨٣ أي قبل ٦٠ ستين سنة وأن الاطباء الاوربيين أخذوا هذه الفكرة دون شك عن الملمين من اساتذتهم العرب ، كما هو الحال بالنسبة للكثير من الأفكار والمعلومات .

واذا أردنا أن نستعرض موضوع التشريح عند الأطباء المسلمين كأمثلة والعرب في كلمات قليلة ، ينبغي أن نشير قبل كل شيء الى الحكم السقيم الذي يذهب الى أن الاسلام حرم تشريح بدن الانسان، وان كل ما أتى به العلماء المسلمون في الحقل مأخوذ عن الاسلاف الاجانب ، وأنهم لم يأتوا بشيء جديد في هذه الناحية . لقد رد عدد من الباحثين على الموقف القديم الذي نجده عند معظم مؤرخي الطب بالاشارة بصفة خاصة الى ما كتبه الرازي وعلي بن العباس المجوسي وابن سينا وغيرهم في علم التشريح .

وهذا أحد الباحثين المعاصرين المنصفين وهو هنري شبرييس يصف كتاب الطب المنصوري، لأبي بكر الرازي، بأنه « أول كتاب كامل في علم التشريح »، وقد ترجم هذا الكتاب وشرح عدة مرات باللغة اللاتينية واللغات الأخرى الاوربية على الاقل ٢٧ مرة في أوروبا. ويعد هذا الكتاب يبرز كتاب كامل الصناعة لعلي بن العباسي المجوسي ، وفيه سبعة وثلاثون بابا عن علم التشريح، ويتضمن عرضا هو الغاية في التنظيم والتنسيق ويفوق هذا الكتاب كتاب الرازي في التنظيم، وفي اتساع نطاق الموضوع .

وعرض علي بن عباس هذا للتشريح يسبقه ما خص به ابن سينا الموضوع في كتابه القانون ، وتعتبر هذه الجهود

السابقة القاعدة التي واصل عليها ابن النفيس أبحاثه ، اذ بلغ شأوا بعيدا في شرحه على القانون ووصل الى الدورة باكتشافه الدورة الدموية ولا شك أن القصة معروفة لديكم.

فشرح ابن النفيس أخذه العالم الايطالي (اندريا الجاجوس) الى بادوا بعد اقامة طويلة في دمشق وترجمه الى اللاتينية . وقد استند ميشيل سيراتوس الاسباني على هذه الترجمة واكتسب الشهرة ، مع أنه لم يكن اكثر من مكتشف لما وجده في كتاب ابن النفيس ، وظل الامر كذلك حتى قرب الربع الاول الى الثالث من هذا القرن . الى أن اكتشف التلميذ المصري الذي كان يعمل دكتوراه في مدينة فرايجو ان هذا كله يرجع الى كتاب شرح ابن النفيس لقانون ابن سينا .

وهناك عبد اللطيف البغدادي المتوفي سنة ٦٢٩ هجرية والذي عاش قبل ابن النفيس بحوالي نصف قرن ، واشتهر ببحثه عن هياكل عظمية بجانب القاهرة وقد تبين له أن وصف جالينوس، واطباء اخرين الفك السفلي للانسان بأنه عبارة عن قطعتين غير صحيح ، وان الفك عظم واحد من غير درز .

ويصرح عبد اللطيف البغدادي بأنه عاين ما يقرب من الفي جمجمة ليثبت حقيقة الامر، وليثبت ايضا ان المستدق عبارة عن قطة واحدة لا اكثر كما زعم جالينوس ، ويقول ان الادلة التي كسبناها بخواصنا الشخصية تقنع اكثر من الاستناد على اقوال القدماء المشهورين. وطبيعي أن يؤدي مكانة المسلمين والعرب في علم التشريح الى تمكنهم في الجراحة وفي هذه الناحية أيضا وصلت اليهم معلومات الاطباء الاغريق وما كانوا يستعملونه من آلات ، ولكن الاطباء الجراحين المسلمين سبقوا اساتذتهم في هذا الميدان من حيث المنهج وتوسيع الخبرة العملية وعدد الآلات وانواعها وتطويرها .

ويمثل ابو القاسم الزهراوي الذي عاش في القرن الرابع الهجري مرحلة التطور العليا في علم الجراحة حتى نهاية عصره ، مع أنه لا يمثل الذروة القصوى لدى المسلمين عامة في هذه الناحية .

ان كتابة « التصريف » المبني على ثلاثين بابا كان نصفه تقريبا مخصصا للجراحة، وهذا الكتاب ترجم في القرن الثاني عشر الى اللاتينية ، وتوسع القسم الخاص بالجراحة ككتاب مستقل واستنادا على الترجمة اللاتينية امكن لتاريخ الطب في العهد الحديث أن يدرك المستوى العالي الذي وصل اليه الطب عند المسلمين في القرن الرابع الهجري .

ولا اريد أن أعدد ما أثبته تاريخ الطب من المزايا لكتاب الزهراوي، واكتفى بالقول أن بعض العمليات الجراحية الهامة التي تنسب في العصر الحديث الى اطباء كبار كانت معروفة في كتاب الزهراوي . ومن بينها على سبيل المثال ايقاف نزف الأوعية الدموية الكبيرة التي اشتهر بها الجراح الفرنساوي اندرواز كاليه في القرن السادس عشر، وكذلك الطريقة التي تنسب الى الطبيب الالماني فالشير المتوفي سنة ١٩٣٥ م في فن التوليد ويسمى وضع فالشر، ونذكر ايضا انه كان يعرف طرقا مختلفة للخياطة الجراحية، وجدير بالذكر أن النهج الذي يسمى وضع ترانديل بورجي نسبة الى فردرنك ترانديل بور المتوفي سنة ١٩٢٤ م كان معروفا عند ابي القاسم الزهراوي .

ان أول الجراحين الاوربيين البارزين ممن ظهر في أوروبا كتلميذ للزهراوي والجراحين العرب الآخرين ، وعمم الجراحة العربية في اوروبا هو جي دو شلباك- المتوفي سنة ١٣٦٣. ومن واجبي هنا أن أشير باجمال الى مكانه الاطباء المسلمين والعرب في جراحة العيون اذ يصادفنا في كثير من الاحيان الحكم غير المصيب تماما في تاريخ الطب، وهو ان

الاطباء العرب كانوا متقدمين في جراحة العيون خاصة، وأعني بعدم الاصابة هنا، هو عدم اعترافهم بمكانة الاطباء العرب في علم الجراحة بوجه عام .

اما السبب الحقيقي لاشتهار مهارة الاطباء العرب في جراحة العيون، فهو حظ هذه الجراحة التي قيض لها عالما كبيرا مثل يوليوس هشبك، أشهر مؤرخي طب العيون، والذي استطاع أن يدرس هذه الناحية من الطب الاسلامي العربي، بعمق وانصاف وقارنه بما عند الاغريق، وما عليه هذا الفرع من الطب في القرون الحديثة مقارنة متينة. ولا أستطيع أن أتكلم هنا بالتفصيل عما بينه هشبك من الابحاث الهامة، واكتفى بالاشارة الى بعض ما توصل اليه عمار الموصلي الذي عاش في القرن الرابع للهجرة ، يقول هشبك: « ان اكثر النواحي اعجابا في كتاب عمار هي اخباره الستة المجملة، بطريقة تامة وحيوية، والمتعلقة بتجاربه الجراحية الخاصة، والتي تجذب القارىء الحديث الى حد بعيد ». ولا يصادفنا شيء في التراث الاغريقي مثالا لذلك على الاطلاق ويقول هشبك أيضا: أما في القرون الحديثة فاننا لا نعثر على مثل هذه الاخبار الرائعة عن عمليات جراحية توصف بعناية ودقة الا ابتداء من القرن الثامن عشر . وبهذه المناسبة يذكر هشبك ان عمار الموصلي يصف لنا العمليات الجراحية التي أجراها في مختلف البلدان . ويصف ظروف امراض العين فيها . ويورد هذه الناحية لانجاز عمار كاقدم محاولة لكتابة الجغرافيا الكتاراكتية .

ان أهم ما نجده عند عمار الموصلي هو العملية الكلية للكتاراكت بطريق الامتصاص وذلك بواسطة الابرة المعدنية المجوفة التي اخترعها بنفسه، ويقول هشبك: « ومن الامور العجيبة في كتابة أيضا سلخ القزحية مع المحافظة على قابلية الابصار». والحقيقة ان الاغريق والاسلاف عموما من العرب قاموا بهذه العملية ، لكنها استخدمت لتحسين المنظر وليس للابصار ، ويقول هشبك منوها بشخصية عمار: « بأنه احد الاطباء الذين لا يتكرر وجود أمثالهم في تاريخ الطب الا نادرا ».

حاولت حتى الآن أن أقدم عددا من الامثلة عن بعض النواحي لمستوى علم الطب في العالم الاسلامي اثناء تاريخه الذهبي ، دون أن أشير الى ما نجده عند الاطباء العرب من مستوى في الناحية الصحية وادب الطب والادوية ، وأغذية المرضى. ولكني اكتفي بالقول أن التطور كان عاما في جميع فروع الطب وأضيف الى ذلك بان التطور العلمي عند المسلمين كان لا يقتصر ايضا على الطب ولا يتوقف عند بعض فروع العلم بل أن هذا التطور شمل جميع نواحي العلوم تبعا لقانون تطور العلوم اذ أنه لا يمكن أن يتطور العلم في ناحية معينة دون أن يواكبه تطور في النواحي الأخرى من العلوم .

ان هذا الطب هو الذي وصل الى العالم اللاتيني منذ القرن الرابع للهجرة عن طريق بيزنطة في القرن الثالث من الهجرة وايطاليا وصقلية وبواسطة الاحتكاك البشري .

وقد انتشرت الكتب العربية في العالم اللاتيني بواسطة الترجمات والانتحالات، وكذلك بواسطة نسبة بعضها الى اساطيل الاغريق . وهذا ظاهرة غريبة وربما غير معروفة كما يليق .

وهناك امثلة على ذلك منها « كتاب العين لحنين بن اسحاق » وكتاب المالينخوليا لاسحاق بن عمران، وكتاب الباه لابن الجزار، وهذه كتب تم تداولها في اوروبا على مدى القرون كمؤلفات لجالينوس وروفوس والاسكندر الطرابلسي .

ومن العجائب التاريخية ان أحد التجار العرب الجزائريين قد لعب دورا كبيرا في انتقال كتب الطب العربية الى العالم اللاتيني، وهذا الشخص المعروف والمسمى بقسطنطين الافريقي، لا نعرف عنه ما اذا كان نصرانيا او انه تنصر بعد ان ترجم بمساعدة اصدقائه الرهبان ما يقرب من سبعين كتابا طبيا الى اللاتينية .

وكان هذا الطريق بمثابة ينبوع الطب الجديد للاوروبيين، وتم ذلك في احد اديرة ايطاليا، الذي كسب كتبا كثيرة الفها الاطباء العرب للاغريق او لقسطنطين نفسه وهنا نجد أن مرحلة تاريخ الطب هذه ربما كانت اكثر المراحل التي تحتاج الى تصحيح. أي أن مرحلة الطب التي تسمى مرحلة النهضة تنكر وتتجاهل الحقائق التاريخية، اضافة الى جعل قضية الاخذ والتمثل للعلوم العربية الاسلامية كترجمات للكتب اليونانية.

ومن بين هذا التاريخ غير المثبت ان مؤرخي الطب تعودوا ان يروا في بعض شخصيات القرن الثالث عشر أو الرابع عشر مبشرين للطب الجديد في اوروبا، مع انهم في الحقيقة كانوا بعيدين عن أن يأتوا بشيء جديد بالنسبة الى اسلافهم العرب .

والشيء الذي عملوه هو تأليفهم الكتب الجديدة المحجمة مستخرجين موادها من ترجمات الكتب العربية .

ان بعض الدارسين من المستشرقين بينوا هذه الحقيقة كخطوة مبدئية لا الكل، المنصفين منهم فقط. وينبغي أن يؤدي منتسبو الحضارة العربية الاسلامية واجبهم في هذه الناحية ولكن هذا الامر يجب أن يتم على مستوى علمي رفيع وموضوعي ودون تعصب وببساطة. . والسلام عليكم .

المراجع

1. Edith Heiscviel, Dic. Geschichte der Medizin Geschischtschneiburg, Einfirhruy indie Medisinhistoriv. Artees, stuttgart 1449, 205

2. كتاب السموم لجابر بن حيان ، فسبادن ٧٧ أ ـ ٧٧ ب

3. H. Schippnrs, die arabiche Medizin als Praxis and als Theorie, في Sudhofs Archiv 43— 1953— 317 — 328

4. F. Sezgin, Geschichte des ar. Schriftuums III, 214,215,IV جابر بن حيان : كتاب البحث . نسخه حارا بن ٩٧ ب

5. P. Draus. Jabir. b. Hayyan II,326,330

6. S. Pines, Razi, Critique du Galien, B, Actes du 7 c Cougr Jut.d. Sciences, Paris 1954

7. 1.F. Sezgin G A S III 277


8. 1. G. Colin, Avenzvar, Sa Wie et ses Oeuvres H, Paris 1911. دائرة المعارف الاسلامية II, 958 (الماني)
R. Arnalder, مقالته عن ابن زهر في دائرة المعارف الاسلامية (انجليزي)

9. Sitzurgsberichte der Koneyl bayer. Akadem. في مجلة M. Mullrt نشره der Wissenschaften 2—86—6— 7

10. Essays on the History of Medicine, London. 1924, 108— 109

11. سزكين : تاريخ التراث العربي ٣/ ٣٣١

المناقشات



المناقشـــــات

الاستاذ الدكتـور / **سالم نجم**. استـاذ الامـراض البـاطنية بكلية الطب جامعـة الازهـر يسـأل الدكتـور / فؤاد سزكين .

هل هناك فهرست يتضمن ببليوجرافيا كاملة للمخطوطات الطبية الاسلامية المنتشرة في مختلف المكتبـات ، في العـالمين العربي والاسلامي وغير الاسلامي أم حتى الآن لم يتم وضـع هذا الفهـرس الشامـل؟ سيزكين: أقـول لكم ان شـاء الله نعمل وأقول لكم بهذه المناسبة أنني الآن ، الحمد لله، بعد التطور الضروري في حياتي ظهرت نتيجتـه نؤسس في جامعـة فرانكفورت، معهداً لتاريخ العلوم العربية الاسـلامية يكون له أهـداف كثيرة من هذه الأهـداف. إن بحـث تاريخ العلـوم العربية من جميع نواحيها يدرس بشكل علمي صحيح وضمن هذا العمل ستنشر هذه الكتب أيضا من قبل العلماء الذين يشتغلون في المعهدان شاء الله، واذا أردتم أن تعرفـوا متى سيفتح المعهد أبشركم سيفتح إن شاء الله في اكتوبر القادم .

د. ابراهيم الصياد:

الحقيقة السؤال الذي أحضره الاستـاذ الدكتـور / سالـم نجـم مهـم لان هنـاك محـاولات مختلفـة في انحـاء العالـم الاسلامي، فمثلا معهد تاريخ العلوم الطبي بالهند يقوم بهذه المحاولة، الاستاذ الدكتـور / سامـي حمارنـه ؛ قام بعمـل مثـل هذا البيبلوجرافيا، تجري الآن في تركيا أيضا محاولة لمثل هذه البيبلوجرافيا في معهد التراث الاسلامي باستنبول، في مؤسسـة هامدرد بالباكستان يحاولون أيضا هذه المحاولة، بالاضافة الى مجهودات الدكتور الاستاذ / فؤاد سزكين . فيجب أن تجمـع كل هذه المحاولات حتى لا يكون هناك تكرار للجهد وما يجمعه أحد يجب أن يعـرض على الاخـرين حتـى نصـل الى الموسوعة الشاملة في أقصر وقت ممكن.

د. فؤاد سزكين: أقول لكم في هذه المناسبة أن احدى أهداف المعهـد الـذي سنؤسسـه ان شاء الله سيكون بعض العلماء الشبان يعتنوا بالعمل وأن يجمعوا . هذه التحقيقات والدراسات الحديثة في العالم . ونتائج الدراسات الحديثة كلها في العالم تزود بها جامعاتنا ومؤسساتنا في العالم العربي الاسلامي. هذه نعملها أيضا ان شاء الله.

سؤال لاستاذنا .

الدكتور/ عبد اللطيف كامل كوردي. مدير الطب الشرعي من ضمن الوفد السعودي المؤتمـر. الحـديث الشريف «لا عدوى ولا طيره» الحديث لم ينف الرسول صلى الله عليه وسلم العدوى آنه لا عدوى ولم ينف العدوى وانما نفـى أن يكون الشيء معدياً بذاتـه وانمـا العـدوى أساسـا من الله سبحانـه وتعـالى، بدليل أنـه سأل من أعـدى الأول فالعـدوى حاصلة. وفي الحديث يقرره لا عدوى ولا طيره ولا هامة ولا صفر وفر من المجذوم فرارك من الاسد . ومـن هذا نأخـذ أن العدوى أمر مقرر في الاسلام ، وحديث آخر لا يوردن ممرض على مصح ، اذا سمعتم بالطاعون بأرض وأنتـم فيهـا لا تخرجوا منها، وكما حدث الالتباس في موضوع القدر والجبر والاختيار والانسان مخير أو مسـير وهـو مخـير في حدود قواه وطاقته وكذلك في حديث الجبر .

شكرا للاستاذ الدكتور / الكوردي على هذا التوضيح اذ هناك اتفاق في الرأي . نعم .

أتفضل . الدكتور/ الحفناوي مدير المركز الدولي للدراسات السكانية بجامعة الأزهر .

الحقيقة إني أعرض خبرة حدثت بجامعة الأزهر، وأرجو أن تتحقق في هذا المؤتمر، الملاحظ أنه يوجد في كثير من البلاد الاسلامية علماء قد لا يتكرروا مثل الدكتور / فؤاد سزكين وملاحظ فيه تحمس في جهات مختلفة بعضها يملك المال، وبعضها يملك الفكر، ففكرة طرأت لنا في جامعة الأزهر منذ سنوات أن تسجل رسائل الدكتوراه في تخصصات مختلفة، فمثلا في قسم أمراض النساء سجلت ونشرت رسالة دكتوراه عن تاريخ الطب النسوي، وفي الرمد دكتوراه أيضا عن تاريخ طب العيون، واعتقد بالجهد والمجهود طلاب الدراسات العليا ممكن يكونوا نواه لمجهود في خمس سنين أو عشر سنين، اذا تجمعت الافكار ووجهوا التوجيه السليم وقدمت لهم المراجع الأصيلة وتمكنا عن طريق توصيات في هذا المؤتمر أن نوجد المراجع ونوصلهم للعلماء الذين يعملون أكثر، وهؤلاء الطلاب الذين يدرسون الدكتوراه هم أحدث وأحسن وأخلص باحثين لان بالنسبة لهم مستقبلهم للحصول على الدكتوراه، فيفقدوا سنين دون انتظار مادة، والمكسب الكبير لهم، هو أن يحصلوا على دكتوراه على مستوى عظيم . فأرجو أن يكون هذا أحدى الفرص أو التوصيات التي نقدر أن نأخذها في هذا المؤتمر، وعددهم في العالم الاسلامي أكثر من المطلوب، وممكن أن تنفذ كل هذا في وقت قصير خمس سنين أو عشر سنين قبل ما ينتهي جيلنا ويأتي جيل لا يقدر التراث الاسلامي والسلام عليكم .

د. ابراهيم الصياد

في الحقيقة مثل هذه الاقتراحات مثلا في الصباح تلقينا اقتراح قيما من الأخ / الدكتور رياض ابراهيم وزير الصحة العراقي يدعو فيه الى انشاء مجلس للبت في المشاكل الطبية الاسلامية تنتهي فيه من رأي لا رجعة فيه، هذا هدف كبير. الهدف الثاني: الذي ذكره الاستاذ / فؤاد الحفناوي أيضا اليوم وهو أن نجعل موضوعات الدراسة لطالبي الشهادات العليا أحد نقاط التراث. هذا ذكرتني بنقطة كنا اتفقنا عليها ولم تعلن اليوم أنه بعد دعوة وزير صحة الكويت الى أن الكويت ستقدم منح دراسية وقد خصصت فعلا من مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ثلاث منح كل عام نرجو من كل من لديه فكرة في طريقة تنظيم هذا العمل مثل تلك الفكرة التي راها الدكتور / فؤاد الحفناوي ، مثلا أن يقدمها مكتوبة لاحد أفراد سكرتارية المؤتمر لي أو للدكتور / أحمد الجندي أو لاي أحد من الزملاء . نرجو تقديم اقتراحات مكتوبة في كيفية الاستفادة من هذه المنح التي خصصتها دولة الكويت في مجالات الطب الاسلامي المختلفة، بحيث تستغل هذه المنح في نشر التراث الاسلامي أو جمعه أو الاستفادة به بأفضل صورة ممكنة. الحقيقة أن الدكتور / العوضي لم يشأ أن يحدد وحده الطريقة التي توجه بها هذه المنح، وانما رأى أخذ آراءكم جميعا في هذا المجال ويسعدنا أن نتلقى آرائكم في هذا الشأن وقبل سفركم ان شاء الله تجتمع لجنة لتلقى هذه الأراء والبت فيها ومنها يتكون شبه مجلس ادارة مؤقت لهذه المؤسسة أو لهذه المنح لكي تتولى تنظيمها فيما بعد في كل عام .

اعتقد حان الان وقت صلاة المغرب، والان نرفع الجلسة مع تقدير كل أفراد المؤتمر المشتركين- للاستاذ الفاضل الدكتور / فؤاد سيزكين .

راجين له التوفيق في مهمته الكبيرة وداعين كل الباحثين الى التعاون معه والى اللقاء ان شاء الله بعد صلاة المغرب في ندوة ابن سينا التي يديرها سعادة الاستاذ / عبد العزيز حسين، وزير الدولة لشؤون مجلس الوزراء، ورئيس المجلس

الوطني للثقافة والفنون والآداب.

ونشكركم والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

في أول الأيام نبدأ لأول مرة ندوة عن ابن سينا بمناسبة عقد مؤتمر الطب الاسلامي وبمناسبة مرور ١٠٠٠ عام على مولده .

يرأس هذه الندوة سعادة الاستاذ/ عبد العزيز حسين وزير الدولة وسيكون مقرر الندوة الدكتور / مصطفى حلمي .

ثانيًا: ندوة ابن سينا

المجموعة الأولى

أبحاث ألقيت في المؤتمر
ابن سينا في ذكراه الألفية

كلمة الاستاذ عبد العزيز حسين

«ابن سينا» بعض الحقائق عن حياته واعماله — الدكتور إحسان دوغرو ماجي

ابن سينا ـ نظرته الشمولية للإنسان — دكتور المهدي بن عبود

الطب السيناوي — دكتور عبد الهادي أبوريدة

ابن سينا ـ طبيب فيلسوف وعالم — حكيم محمد سعيد وسعدية راشد

مناقشات

تم عقد الندوة الأولى عن ابن سينا بمناسبة عقد مؤتمر الطب الاسلامي وبمناسبة مرور ١٠٠٠ عام على مولده. وقد رأس الجلسة سعادة الأستاذ عبد العزيز حسين وزير الدولة لشئون مجلس الوزراء ورئيس المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ومقررها الدكتور مصطفى حلمي. وقد استهلت الجلسة بكلمة للأستاذ عبد العزيز حسين كالتالي.

بسم الله الرحمن الرحيم. حضرات الأخوة والأخوات.

إن أفراد ندوة لابن سينا ضمن مؤتمر الطب الاسلامي اشارة واضحة للتقدير البالغ الذي يخص به المؤتمر فيلسوف، وعالم الدولة العربية الاسلامية، وطبيبها البارز. وقبل ذلك لبت الكويت دعوة منظمة اليونيسكو للاحتفال بمرور الف عام على مولد الحسين بن عبد الله ابن سينا، المفكر العربي الاسلامي.

وتخليدا لابن سينا وعرفانا بفضله وسيما في ميدان العلوم الطبية. قررت وزارة الصحة تسمية أحد مستشفياتها باسمه، واذ تقوم وزارة الصحة بالتعاون مع المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، لتنظيم هذا المؤتمر الكبير بمناسبة عزيزة علينا جميعا هي مناسبة الاحتفال بدخول القرن الهجري الخامس عشر حول دور وجهود العلماء المسلمين في مجال العلوم الطبية. فان من حق منظمي المؤتمر والمشاركين فيه أن يوجهوا مزيدا من الأضواء على جانب من حياة وأعمال أحد قادة الفكر الاسلامي، ممن أثروا المسيرة البشرية واعطوا بسخاء المجتمع الانساني في أكثر من حقل من حقول المعرفة لا يجتر من فيضها الى يومنا هذا العالم والفيلسوف، والمربي والطبيب ابي علي الحسين ابن عبد الله ابن الحسن ابن علي بن سينا البلقي البخاري الملقب بالشيخ الرئيس.

حضرت الاخوان سيتفضل بالمشاركة في بحوث هذه الندوة كل من الاستاذ احسان دوغروماجي رئيس مجلس مديري الجامعات التركية، والرئيس الفخري بجامعة حاجي طبه بأنقرة، والمدير العام لاتحاد اطباء الاطفال العالمي بباريس، والاستاذ دكتور المهدي بن عبود استاذ الفلسفة وعلم النفس والدراسات الاسلامية، بجامعة الملك محمد الخامس بالمملكة المغربية، والاستاذ الدكتور / محمد عبد الهادي أبو ريده، استاذ الفلسفة الاسلامية بجامعة الكويت والسيدة / الدكتورة السعدية راشد. اخصائية علم الاجتماع العاملة بمؤسسات هامدرد باكستان، وسيتولى اعمال المقرر الدكتور / مصطفى محمود حلمي، الاستاذ المساعد بالمعهد الصحي بالكويت.

حضرات الاخوان،

انني أشكر السادة المحاضرين سلفا اسهامهم بأبحاثهم في هذه الندوة وأقدر لهم تجشمهم عناء الحضور للمشاركة في أعمال المؤتمر، سنحاول بقدر الامكان الالتزام بتعليمات منظم الندوة بأن لا تتجاوز مدة كل بحث ربع ساعة، وان تكون فترة التعقيب والنقاش التي تتلو البحوث أن وجدت نصف ساعة.

حضرات السيدات والسادة.

يسعدني أن أدعو الأستاذ الدكتور / احسان دوغروماجي لالقاء بحثه بعنوان «بعض الحقائق عن حياة ابن سينا، وأعماله».. فليتفضل.

« ابن سينا »

بعض الحقائق عن حياته وأعماله

الدكتور / احسان دوغروماجي
تركيا

يسعدني أن أكون بينكم اليوم لأتحدث عن بعض الحقائق عن حياة وأعمال ابن سينا « أمير الأطباء » كظاهرة علمية وعبقرية عالمية والحقيقة انه من الأجحاف محاولة التكلم عن رجل مثل هذا في وقت قصير .

ولد ابن سينا منذ الف عام في آفشنه بقرب بخاري في تركستان التي تعرف اليوم باسم ازبكستان في الاتحاد السوفيتي، وكانت مركزا ثقافيا اسلاميا في الفترة من القرن السابع اي القرن العاشر الميلادي . بعد وفاة والده والاضطراب السياسي الذي اجتاح تلك المنطقة وبعد وفاة حاكمها ترك ابن سينا بخارى، وهو في الحادي والعشرين من عمره، وقضى بقية حياته متنقلا بين مدن فارس . انه أكثر الأطباء شهرة وعلى أطول مدى في التاريخ .

لقد سأله أحد تلاميذه ويدعى بيهمينار لماذا لم يدّعِ رجل مثله النبوة ، مما يدل على مدى المنزلة العظيمة التي وصل اليها، والرد على السؤال سهل للغاية لأن ابن سينا كان مسلما ومؤمنا طوال حياته .

كان ابن سينا دائما ينشد الكمال . لقد تعلم واتقن الفارسية والعربية، وحفظ القرآن، وهو في العاشرة من عمره . علق أحد العلماء على مقدرة ابن سينا في اللغة العربية في جلسة حضرها الامير، وابدى فيها ابن سينا رأيه في كلمة عربية ، فكان رأي العالم انه بالرغم من حكمة ابن سينا الواسعة في مجالات كثيرة الا انه ليس متمكنا من اللغة العربية لدرجة تمكنه من ان يعطي ماراءه في خصائصها ، وبعد ابداء الملاحظة كرس ابن سينا ثلاث سنوات من عمره لدراسة اللغة العربية بنحوها وآدابها وبعث لإحضار الكتب من مناطق نائية جدا ثم قام بعد ذلك بكتابة ثلاث قصائد باللغة العربية مستعملا كلمات قديمة ونادرة وكذلك ثلاث مقالات كل منها باسلوب تقليدي مختلف ، ثم جمعها في كتاب واحد، ولكي يبدو الكتاب قديما فقد غمره في التراب ثم قدمه للأمير مدعيا انه عثر عليه في رحلة صيد وانه لا يفهمه تماما ثم قدمه الامير بناء على طلب ابن سينا الى نفس العالم الذي أهانه من قبل حتى يقوم بشرحه ، وشعر العالم بحرج شديد بعد أن أدرك أن هذه التحفة النادرة كانت نتاج ملاحظته منذ ثلاث سنوات .

اشتهر ابن سينا بمظهره البالغ الحُسن ، وسيرة حياته تبدو كأنها من أدب المغامرات ، وعمل عند كل امير أو ملك او حاكم كموسيقى ووزير ورفيق كذلك .

كان ابن سينا مفكرا وكاتبا عبقريا . لقد كتب في حياته التي امتدت ٥٧ عاما أكثر من مائتي كتاب، وكان أول

انتاج عظيم له كتاب « الشفاء » وفيه شرح نظرياته التي بناها على افكار ارسطو. أما اكثر كتبه شهرة في الطب فهو (القانون) ويحوي اكثر من مليون كلمة .

اشتهر كتاب القانون ليس فقط بالطب بل ككتاب فلسفي ايضا، ويقوم على تجارب بعض الاطباء اليونانيين خلال عصور الامبراطورية الرومانية وبعض الاعمال العربية وملاحظاته الاكلينيكية . وقد استعمل هذا الكتاب في ارجاء العالم الاسلامي واوروبا كمرجع اول للطب ولفترة جاوزت ستة قرون . كانت أول ترجمة له الى اللاتينية في القرن الثاني عشر الميلادي وأعيدت طباعته حوالي خمس عشرة مرة قبل عام ١٥٠٠ م ثم اعيدت ترجمته الى اللاتينية ١٥٢٧ م ، ومن المعروف انه درس في جامعات مونبليه ولوفان ٦٥٠ م وفي فرنسا. وكان ثاني كتاب في تاريخ الطباعة يطبع باللغة العربية عام١٥٩٣ م .

أعجب ابن سينا جدا بالمشائين وهو مذهب قائم على أفكار ارسطو ثم نظمها الفارابي . ولقد قال لاحد كتاب سيرته انه قرأ نص ارسطو عن الميتافيزيقا اربعين مرة دون ان يفهمها تماما، ولكن ما كتبه الفارابي عن أفكار ارسطو فهمه ابن سينا في الحال مما زاد شغفه واعجابه الشديد بالفارابي الذي توفي قبل ميلاد ابن سينا بحوالى اثنين وثلاثين عاما . ولقد حاول ابن سينا في بعض كتاباته شرح ما وجده غامضا في كتابات الفارابي والحقيقة ان كل من ابن سينا والفارابي استعملا ارسطو كقاعدة انطلاق ثم وجدا حلولا جديدة للمشاكل كما وصفها ارسطو .

تقوم النظريات العلمية لابن سينا على اساسين نظري وعملي ، يتكون الجزء النظري من الطبيعة والرياضيات والميتافيزيقا ، واما الجزء العملي فيتكون من الاقتصاد والسياسة .

قبل أن يغادر ابن سينا بخاري كان على اتصال بالمفكرين والعلماء من أمثال عبد الرحمن البيروني وابو نصر الاراك ، وفي هذه الحقبة بدأت المناظرات العلمية بين ابن سينا والبيروني في الطبيعة والفلك .

ان رجلاً في عبقرية وآراء وعلم وفلسفة ابن سينا جذبت له العديد من التابعين والمؤيدين، وكذلك كثيرا من المعارضين من العالم الاسلامي والاوروبي في عصره. بل أن تأثيره على هؤلاء جميعا وخاصة الادباء والفلاسفة استمر عبر القرون التي تلته .

ولسنوات طويلة جاب ابن سينا ايران يعمل عند الامراء المحليين. وفي عام ١٠١٧ م، عمل كوزير وطبيب لحاكم همدان، ولكن بعد موته وفي عام ١٠٢٢ م، سجن لمدة اربعة شهور ولكنه تخفى وهرب في زي أحد الدراويش الى اصفهان حيث امضى حياته طبيبا لعطاء الدولة .

تأثير ابن سينا العظيم على الطب العالمي

إن شهرة كتاب القانون لابن سينا كانت عظيمة حتى انها حجبت شخصيات عظيمة مثل ابقراط وجالينوس حتى نهاية القرن السابع عشر ، وقد وصفه اوسلر بأنه أشهر كتاب في الطب كتب في التاريخ، وكانجيل طبي دام أكثر من أي كتاب آخر .

جاء في سيرته كما كتبها احد تلاميذه ابو عبيد الجوزجاني ان ابن سينا وهو في السادسة عشرة من عمره . كان

طبيبا ذائع الصيت حتى أن حاكم بخاري في ذلك الحين نوح بن منصور دعاه لعلاجه ، وبعد شفائه وضع مكتبة قصره تحت تصرف ابن سينا حيث قرأ فيها كتبا نادرة ، وفي عامه الثامن عشر، كان ابن سينا قد قرأ كل ما عرف في عصره .

ان القصة التالية للدليل على مدى براعة ابن سينا واكتشافه الصلة الوثيقة بين الحالة النفسية والمرض العضوي للمريض : ـ

« استدعى ابن سينا للكشف على أحد المرضى ، وبعد فحصه فحصا دقيقا تأكد انه لا يعاني من مرض عضوي ولكن من حالة نفسية ، وعندئذ استدعى رجلا يعرف أحياء المدينة وشوارعها خير المعرفة « وأخذ في سرد اسماء الاطباء اسما اسما بينما يضع ابن سينا اصبعه على رسغ المريض ويجس نبضه ويلحظ التغيرات على وجهه ، وحيث لاحظ عليه التأثير عند ذكر اسم حي معين ، وعندئذ بدأ في ذكر شوارع ذلك الحي حتى اكتشف الشارع الذي تأثر بذكره هذا المريض ، وهكذا حتى وصل الى ذكر البيوت وساكنيها فردا فردا ، حتى ذكر اسم فتاة معينة ، فعرف ان الشاب يهواها ، وكان العلاج هو الزواج وتم بعده الشفاء » .

ان كتابات ابن سينا في فروع الطب المختلفة كثيرة فهو من رواد الطب النفسي البدني السيكوسوماتيك ، وهذه القصة مثال طرف [... طلب ابن سينا لعالاج حالة مريض نفسي يعتقد انه بقرة ، ويرفض الطعام الذي يقدم له ويطلب ان يذبح ، وعندئذ استدعى ابن سينا جزارا ووعد المريض ان يذبحه، أوهم المريض انه جاد في ذبحه ولكنه اخذ يتحسس جسمه ثم قال « لا .... هذه البقرة هزيلة جدا وتحتاج لبعض التغذية » وفعلا أخذ المريض في تناول الطعام ثم شفي بعدها .] .

كتب جرونر في رسالته عن طب ابن سينا التي نشرت في لندن عام ١٩٣٠ م، ان انجازات ابن سينا الطبية، وأفكاره هي ما يعتبره البعض الآن انجازات حديثة ، ومنها العلاقة القوية بين المشاعر والتغيرات الجسدية وفسيولوجية النوم وأهمية تنقية مياه الشرب وتأثير المناخ على الامراض وأهمية اتباع نظام في الطعام وادخال العقاقير في مجرى البول ، استعمال الحمام المهبلي واستعمال التخدير بالفم واختبار مدى قوة العقار بالتجربة من الشرج ، وعلاج الامراض العقلية باستعمال الملاريا المفتعلة .

ونجح ابن سينا في وصف الامراض بدقة متناهية مثل التيتانوس، والسل، وذات الجنب. كذلك كتب في قانون الطب والتعاريف الطبية والنبض .

كان ابن سينا اول من شخّص مرض التهاب العصب الخامس ، وفرق بين انواع شلل الوجه المختلفة . كذلك كتب عن تأثر بؤبؤ العين بالضوء ووصف عضلات العين الستة .

كما وصف التهاب السحايا وصفا اكلينيكيا مفصلا مع اعراضه المختلفة ، وقد أدرك اهمية الرضاعة الطبيعية للمولود والام ، ووضع قائمة لأحسن الطرق للرضاعة، وذلك من خلال كتابه عن تدبير الحبالى والصبيان .

ابن سينا والصيدلة

ان كتاب القانون يحتوي علاوة على المعلومات الطبية اجزاء خصصت للصيدلة، بالرغم من ان ذلك العصر لم يعرف بعد الصيدلة كعلم مستقل بذاته .

وصنف ابن سينا العقاقير تبعا للون والرائحة والتأثير، ففي الطعم فقط جعلها ثماني مجموعات ، وبالتأثير صنفها الى ٤١ مجموعة .

وذكر ابن سينا الاخطاء التي يمكن أن تحدث اثناء تحضير العقاقير والتغيرات التي تنتج عن طبخها وتسخينها، ثم شرح طرق تحضيرها بمنهاج صحيح مثل الطحن والعجن والتكسير والتسخين . . . الخ .

ويشرح في تلك الاجزاء كذلك الفرق بين العقاقير المركبة والعقاقير البسيطة ويشمل هذا الجزء من كتاب القانون اثني عشر مقالا ، وتشمل بجانب العقاقير انواع الترياقات المضادة للسموم وكيفية حفظ الفواكة والمربى والحبوب والزيوت والمراهم وكذلك طرق التخزين السليم .

ثم يتبع هذا بمناقشة مفصلة عن الاستعمال السليم للعقاقير لكل عضو من الجسم المختلفة ولكل مرض منفصلا والكميات السليمة تبعا لمرحلة المرض ، ففي المرحلة الأولى يصف الدواء الواقي ، وفي المراحل المتأخرة الادوية المعالجة ورسالته الالواحية توضح ذلك .

في حالة عدم القدرة على تشخيص العلاج يصف في باديء الامر دواءً مسكناً للاعراض حتى يتم التعرف على التشخيص الصحيح . وقام ابن سينا بتحضير ترياقين مضادين للسموم ، وبتحضير بعض العقاقير التي جعلت منه علاّمة في تاريخ الصيدلة .

فلسفة ابن سينا

ان افكار ابن سينا (الإشراقية) كان لها تأثير كبير على الفيلسوف الاذربيجاني السهر اوردي المقتول مؤلف « فلسفة الاشراق » .

اخذ ابن سينا « التجريب » من أبي بكر الرازي ووصفها مع « عقلانية » الفارابي ونجد امثلة لهذا في كتاب (القانون) وناقش فيها افكاره وملاحظاته وتجاربه .

أما في نواحي الطبيعة والأمور المتعلقة بالله فإن مفهوم الوقت لا يساوي صفرا عند ابن سينا، وتقبل المادة كشيء أبدي . وهنا نقده الغزالي فيما بعد، وكذلك ابعدته هذه الافكار عن ارسطو ومن ثم ابن رشد الذي شرح كتب ارسطو طاليس .

إن مفهوم المادة كنشاط في قوة أدت بابن سينا الى فكرة الكمال، وان الطبيعة حركة دائمة للوصول الى الكمال، ويوازنها العكس الا وهو الارادة ومن هنا فسر المعجزات بكونها شواذ للطبيعة . ولكن لم يكن ابن سينا قط كافرا بل مؤمنا ومواظبا على الصلاة في مواعيدها بالمسجد .

وحول فهم ابن سينا للمادة يرى الكاتب التركي العصري، حلمي زكي، في كتابه عن فلسفة ابن سينا الكمال الاول والكمال الثاني ويذكره هذا بفلسفة الفيلسوف البريطاني لوك الذي جاء بعد وفاة ابن سينا بـ ٦٥٠ سنة ووضعه نظريته عن جودة المادة الاولى والثانية .

فـي الأدب :

استطاع خلال حياته الغنية ان ينتج في الآداب كذلك ، وكان له تأثير عظيم على الدوائر الاسلامية والمسيحية في العصور الوسطى كتاب (الشفاء) (والنجاة) و (الهداية) و (وكتاب النفوس) و (الاشارات والتنبيهات) و (حكمة العلي) علاوة على (القانون في الطب) كما انه من المعروف انه كتب كتبا أخرى عديدة ومنها اثبت قدرته الأدبية الفائقة .

كما أن إيران باضطراباتها السياسية في ذلك الوقت جعلت من ابن سينا سياسيا حيث انه تولى عدة مناصب ادارية ، ومن العجب انه بالرغم من انتاجه العلمي والأدبي استطاع ان يسدي النصيحة ويجد الاجابات لقضايا حيوية مختلفة . وعندنا اليوم أكثر من عشرين مقالة تناول فيها مثل هذه الامور ومنها كتابات في علم النفس والمنطق والفلك والطبيعة ومنها رسائل موجهة لعلماء معاصرين له مثال البيروني وابي عبيد الجوزجاني وطبيب بغداد الشهير ابي الفرج بن الطيب، وأبي طاهر بن حصول، والفيلسوف الشهير ابن مسكوية، وشيخ نيسابور، ابي سعيد ابن ابي الخير .

في الحب والتصوف

كغيره من الأطباء في عصره اهتم ابن سينا بالحب والتصوف في مقالته عن الطبيعة والحب وهو يعرّف الحب كالتالي «الحب الحقيقي هو البحث والرغبة فيمن هو طيب جميل ومناسب حقيقة» ولهذا فان الحب بالتالي بحث عن الكمال وبالتالي ما هو خير . الحب هو ان تجد الخير والكمال وتحتفظ به .

والحب عند ابن سينا لا يشمل الكائنات الحية ، فقط بل في كل شيء وأعلى درجات الحب ليس في جماله بل في خيره ، فالخير يحب الخير والحب الأعلى والأول هو حب الله عز وجل .

ثم ينتقل إلى الميل إلى الأشخاص الرقيقة والشجاعة، خاصة الوجه الجميل ، فحب الوجه الجميل يأخذ قوته من قوة الانسان والحيوان ، ففي الانسان نجد ان حب وجه من الوجوه يعكس الجمال الآلهي، وهو علامة على الحظ السعيد، ووسيلة للتقرب الى الله .

إن الحب الكامل هو حب الخير المطلق او العشق الآلهي . يمكننا ان نقول ان مفهوم ابن سينا للحب ادى به إلى فلسفة التصوف ولكن متعة العقل عنده تفوق كافة المشاعر حيث أن الاهتمام بالمادة يمثل عقبة في سبيل الوصول إلى الكمال .

في كتابات ابن سينا يستعمل كلمة (فرح) بدلا من (المتعة والسعادة) .

ان العلماء الذين يبلغون ما بعد المنطق والعلم والقريبين من الحقيقة صوفيون وهؤلاء هم الـذين يصلـون الى أعلى المراكز .

إن الإخلاص والحكمة يبعدان العالم عن أن يصبح (كهلا) ، ان العالم شجاع وكريم ومتسامح ولا يحمل ضغينة ابدا . انه لا يسعى الا للحق (الله) ولا يعبد غيره ان هدف العلماء هو الوصول الى الله عز وجل .

أن ابن سينا متعدد الوجوه ومن الصعوبة بمكان تحديد انجازاته . لقد أشرت إلى القليل منها دون التركيز على علم النفس والاخلاقيات ونواحي أخرى كثيرة لاعمال حياته العظيمة .

شكرا للاستاذ الدكتور / احسان على بحثه القيم .

وأدعو الآن الاستاذ الدكتور / مهدي بن عبود . ليلقي بحثه بعنـوان « ابـن سينـا ومدرستـه الشمـولية للإنسـان من زاوية الطب » .

بسم الله الرحمن الرحيم

ابن سينا ومدرسته الشمولية من زاوية الطب

دكتور المهدي بن عبود
المغرب

والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه اجمعين .

هذه نظرة سريعة خاطفة نظرا لضيق الوقت وهي مفيدة للقرن العشرين الذي نعيش فيه الخاص والعام يتكلم فيه عن الشخصية المفصومة للانسان، وفي ذلك كتبت الكتب الكثير منها ؛ الانسان المنشق، والانسان الممزق في الفلسفة الوجودية الى غير ذلك مما يؤل الى محاضر من ناحية الصحة البدنية من جهة والصحة النفسية من جهة اخرى بكيفية مجملة مما نتعلمه اليوم من ابن سينا هو نموذج الرجل المسلم الحذر الذي يعيش رغبة ورهبة خوفا اولا من تقصيره فيما يتعلق في مجاهدة النفس، فهو يعرض لنا الانسان السوى ، من ناحية اخرى يعرض لنا الانسان المريض من الناحية الجسمانية بكيفية ادهشت الرأي العام في وقته. وفي وقتنا هذا بجانب هذا يرى في الانسان انه مركب وهذا المركب هو مركب من ناحية جسمانية ومن ناحية نفسانية تكون قابلة لما تقبله النفس الامارة بالسوء الى النفس اللوامة الى المطمئنة الى الراضية الى المرضية الى غير ذلك ومن ناحية ثالثة هو مركب من عقل ينفي أن نصاغ الى تأثر المعلومات في قالبه .

ضعفه تكون صورة الانسان الحقيقية وهو المستوى الروحاني ومن أجل هذا كان يشتهر بكونه لم يكن بارعا من الناحية العلمية من جهة، والطبية من جهة، والنفسانية من جهة أخرى، والفلسفية من جهة رابعة. ولكنه كان بارعا فيما يتعلق بما يسمى اليوم النظرة بنور الله وهي مجاهدة النفس، لتكشف لك عن حقيقة بعض وجوه الروح الانسانية وهي نفخة ربانية حتى لا يبقى هذا الانسان ممزقا، وهذه النظرة الروحانية تنطلق من أساس متين، ووحيد لا شريك له وهو الايمان بالله سبحانه وتعالى . فعندما يتفطن ابن سينا إلى أهمية الايمان بالله يرى بأن الايمان بالله هو باب السكينة وهو الباب الذي تصاغ فيه تلك النفس المطمئنة الراضية المرضية الراجعة الى ربها ولهذا يتغلب في كثير من الأحيان بالنصائح هذا الطبيب ليرجع النفس الى رشدها بعدما تتلاعب بها الأهواء والشهوات وتعرضها حتى جسمانيا لما يسمى اليوم بالاضطرابات الجسمانية النفسانية فهذه الاضطرابات اليوم كثرت الى حد انه فيما يتعلق بتصنيف الأمراض يتراءى لنا ان أكثر من ٦٠ في المائة من الأمراض المعروضة على الأطباء في اختصاصاتهم بما فيها طب العيون، تكون لها آثار كبيرة من الناحية الجسمانية النفسانية، لماذا نؤكد بهذه العجلة على هذه النقطة بالذات؟ لأن في هذه السنة لا زلنا نسمع الماديين من السياسيين الذين يتبعون المادية اليمنية الجافة مثل مادية (بروكتز أولدين تك) إلى غير ذلك أو المادية الجافة الإلحادية مثل مادية أنجل وماركس . إلى غير ذلك بأن صورة عن الانسان وصورة عن الوجود خارجه عما يسمى بالتوحيد المقلوب او الواحد وهو أن الانسان مادة فقط أو في الجانب الآخر روحانية فقط كل ما يخرج عن هذا فهو بالنسبة اليهم لا يقبل وأنه من قبل الضلال لكن نرى ان النظرة التي

يعطيها ابن سينا هي النظرة التي تجمع تشتت الانسان وتحميه من ما يسمى اليوم بالامراض النفاقية (سيكوزس)، بالمقابل للامراض الذهانية أو الامراض النفسانية (نيروزس)، بالمقابل مع الأفراد العقلية المحضة (سيكوزس) بالمرض المشهور اليوم ودخل حتى في بعض الفلسفات من تلك الفلسفة الوجودية هو مرض القلق والضجر، هذا المرض يتسبب من الناحية الجسمانية في أمراض كثيرة أشهرها القرحة المعدية، وارتفاع ضغط الدم، والمؤهل لمرض السكر، ترتفع كمية السكر في دمه. والمؤهل لاضطرابات دموية واضطرابات جسمانية ايضا يكون السبب في ذلك هذا القلق والضجر من أهم اسبابه الاقلاع عن العامل الرابع للمركب الانساني الجسماني العقلاني، وهذا العامل الرابع هو الروحاني وبابه هو الايمان بالله سبحانه وتعالى، ولذلك اتبع كثير من الغربيين نهج ابن سينا فيما يتعلق بتصور الانسان على شكله المجتمع الشامل، واشهرهم عند الفرنسيين الكسكسكارول في كتابه الانسان ذلك المجهول وفي رسالته الصغيرة الطبية والمدروسة دراسة طبية عن الصلاة، نفس الشيء، فيما يتعلق بآخر كتاب وصل آخر هذه السنة عندنا في الترجمة الفرنسية في المغرب للطبيب الاميركي (مودي) الذي اشتهر بكتابه Life after Life ، عن ارجاع الطمأنينة الى النفس عن طريق الابتسامة والابتسامة هي بالنسبة للاسلام هو عنوان الرضا فيما يتعلق بالتوافق مع حكمة الله سبحانه وتعالى. اذن في هذه العجالة الخاطفة نرى بأننا ملزمين على أن نعرض لتلاميذنا سواء الابتدائي على شكل قصص، أو في الثانوي على شكل نصوص، او في العالي على شكل رسالات شخصيات ابن سينا العلمية الجامعة التي تحاول لملمة شتات الانسان التي مزقته هذه المادية الجافة التي تعيش فيها اليوم، ويعاقبه الله سبحانه وتعالى بما يسمى اليوم بالازمات تلو الازمات الواحدة بعد الأخرى والسلام عليكم ورحمة الله.

تصفيق

أشكر للاستاذ الدكتور/ المهدي بن عبود «حديثه الشيق» وأعطي الكلمة الآن للاستاذ الدكتور/ محمد عبد الهادي ابو ريدة.

الطب السيناوي ـ فلسفته ومنهجه
(بحسب كتاب « القانون »)

للاستاذ الدكتور
محمد عبد الهادى أبو ريدة
الـكويت

بسم الله الرحمن الرحيم

تمهيد :

يحتل أطباءُ المسلمين ، بآرائهم وكشوفهم ومناهجهم في البحث وطرق معالجاتهـم ، المكان العـالي بـين أطبـاءِ العصر القديم وأطباء العصور الحديثة . وعلى الرغم من انقضاءِ القرون الكثيرة على انتاجهم وتطورِ المعرفة ووسائل التشخيص والعلاج فان طبَّهم لا تزال له قيمتُه ؛ ليس من ناحية تاريخ الطب وعلومه وحسب ، بل أيضا من ناحية الكثير من الآراء والمعالجات التي لا يزال لها انطباقُها الى اليوم .

وقد عُني بتاريخ الأطباء في الاسلام علماء كبار من إسلاميين وغير اسلاميين في مؤلفات كبيرة مشهورة .

وكاتب هذا البحث الموجز عن « الطب السيناوي : فلسفته ومنهجه ، بحسب كتاب « القانون في الطب » ، ينتسب الى الفلسفة وليس بطبيب . غير أن الأطباءَ القدماءَ جميعا ، من مسلمين أو يونان ، تميزوا بأنهم كانوا فلاسفة ـ أطباء ، وبأن طبهم له أسس فلسفية من جهة ، وفيه كثير من نزعات التفلسف من جهة أخرى ، ولذلك يحقُّ للمشتغل بالفلسفة أن يتناول طبهم بالدراسة من الناحية التي تخصه ، وهي **التصوراتُ الفلسفية ومناهج البحث في العلوم** .

****

وقد كانت للعرب قبلَ الاسلام معارفُ وتجاربُ في الطب ، كما كان عند غيرهم من الشعوب القريبة من الفطرة ، لكن كان منهم من عرف الطب عند أُمم أخرى كالفرس لْا منهم الحارثُ بن كَلَدَة الثَقَفي والنضرٌ بنُ الحارث ، بل كان من العرب من قد ذهب الى مصر ، فتخصص في الطب وتولى تدريسَه في مدرسة الاسكندرية ، وهو عبد الملك بن أبجر الكناني الذي أسلم على يد عمر بن عبد العزيز أيام كان واليا على مصر ، وكان عمر يعتمد عليه . وتاريخ هؤلاء الأطباء موجود في كتاب « طبقات الأطباء » لابن أبي أصيبعة .

وجاء الاسلام بمبادئه الدينية وبنظرته للوجود ولهذا الكون وللانسان فيه ، باعتبار أنه محورُ هذا العالم وموضعُ

العناية الالهية .

وعنى الخلفاء بالطب منذ وقت مبكر ، منذ أيام مروان بن الحكم ، ورعوا ترجمة كتب الطب المعروفة عند الأمم ، فاقبل المسلمون على دراسة الطب ، وازدهر عندهم ، ونبغوا فيه على أساس من الاسلام نفسه ، وهو ان الله تعالى ، كما قال الرسول عليه الصلاة والسلام ، لم ينزل داء الا وأنزل له الدواء الشافي .

والاستاذ سيد حسين نصر ، في مقاله الجيد عن الطب في الاسلام ، ضمن كتابه : Islamic Science ، الذي نشر أيام مهرجان العالم الاسلامي ، لندن ١٩٧٦ ، يقتبس حديث أبي الدرداء في محبة الرسول عليه الصلاة والسلام للصحة كما يحبها الناس ، ويذكر ما كان للقرآن والحديث من شأن في الصحة والعناية بها . وهو يربط بين الطب وما في الاسلام من تأكيد وجود التوازن والانسجام في نظام الكون .

والحقُّ أن القرآن يؤكد أن الله خلق كل شيء « بالحق » ، أي أن له قانونه والحكمةَ من وجوده ، وأنه تعالى « أعطى كلَّ شيءٍ خلقَهُ » . أي طبيعتَه . وأنه خلق من كل شيء « زوجَينْ » ، وهذان الزوجان قد يكونان نظيرين متكاملينْ ، كما في الكائنات الحية ، وقد يكونان متكافئين متعاونين أو متضادين ، ومن ذلك أسباب الصحة والمرض في كثير من الأحوال .

وعلى هذا الأساس تكون صناعة الطب وعلاج الأمراض التي ترجع أسبابها الى الأشياء مستندة الى مبدأٍ كونيٍّ عام يتجلى في الطبيعة ، وما على الانسان الا أن يجتهدَ في البحث لكي يسلطَ بعضَ ما في الطبيعة على بعض ويُبْطِلَ الكثيرَ من أسباب المرض ومن مظاهره ، وبذلك يحفظ الصحة ، وقد توصل الانسان ، بفضل ما وهبه اللهُ من حواس وعقل وجوارح ، الى تحقيق الكثير من ذلك .

ومع أن حضارةَ الانسان التي يُنْشِئُها من استخدام الطبيعة تسبب له مشكلات ، منها الأمراض ، فانه يجتهد في التغلب عليها بالطبيعة نفسها ، لأنها صنع محكم ، وهو في احكامه صنع متكامل ، والعالم كله يحسب القرآن لأ مسخَّراً للانسان ، فما عليه إلا أن ، يباشرَ وظيفتَه ، فيدرسَ الأشياءَ ، ويستدل على صانعها القدار الحكيم ويشكُرَه على نِعَمِه ، ويدركَ رسالتَه في هذه الدنيا فيحافظ على ذاته ، التي هي أمانة من الله عنده ، ويستعمل العلم في الخير- ومن ذلك صناعةُ الطب والعلاج .

****

والشيخ الرئيس أبو علي الحسين بن عبد الله بن سينا يتبوأُ مكاناً رفيعاً بين فلاسفة الانسانية وأطبائها ، وهو اذا كان فذا بين فلاسفة الاسلام، فهو فذ أيضا بين أطبائه ، وكان من أساتذة الانسانية في الشرق والغرب ، وكانت كتبه ولا تزال مصادِرَ للمعرفة ، وموضوعاتُ الدراسة والبحث التي يمكن أن تؤخَذَ منها لا تنتهي ، سواء في ذلك مؤلفاته الفلسفية والطبية .

وللشيخ الرئيس كتب كثيرة في فروع الؤب ، وله كتابه الجامع الذي سماه « القانون في الطب » ، وهو كتاب ضخم قدر مافيه بنحو مليون كلمة لأ وقد طبع في مصر (بولاق ١٢٩٤ هـ - في ثلاث مجلدات- أكثر من ١٥٠٠ صفحة) ، ثم

طبع في ايران على الحجر ١٢٩٥ هـ . وأعيدت طبعة بولاق ، حديثا ـ بيروت ، دار صادر . ونحن نعتمد فيما ننقله عنه على هذه الطبعة .

ويشتمل « القانون » ، كما يقول الشيخ الرئيس ، على القوانين الكلية والجزئية اشتمالا يجمع الى الشرح والاختصار ، والى ايفاء الأكثر حقهُ من البيان الايجاز . وهو في الحقيقة شامل لصناعة الطب بقسميها النظري والعملي ، وتدل على ذلك أقسامُه الكبرى التي يُسمى كلا منها : كتابا :

الكتاب الأول : في الأمور الكلية ، وهو يشتمل بعد المقدمات الفلسفية ـ العلمية ، على تشريح الأعضاء المفردة ، والأمراض والاسباب والأعراض ، وتدبير المولود والطفل والبالغ والشيخ ، وعلى التدبير في أحوال الانتقال ، وتصنيف وجوه المعالجات . **ومن أطرف ما فيه تدبير الطفل والفتى والشيخ .**

الكتاب الثاني : في الأدوية المفردة .

الكتاب الثالث : في الأمراض الجزئية ، التي تخص كل عضو على حدة ، مع بيان علاجها ، وفيه تشريح العضو وبيان كيفية حفظ صحته .

الكتاب الرابع : في الأمراض الجزئية التي لا تخص عضوا معينا ، وفي الزينة ـ وهو يهتم بالزينة ويعالج كل ما يشوب الجمال ، ويعني بالحسن من شتى الوجوه : في الشعر والجلد والرشاقة والقد ، حتى ليبين كل ما يبطىء بالمشيب .

الكتاب الخامس : في الأدوية المركبة ـ وهو الأقراباذين .

وهو في بيانه للموضوعات يبتدىء بالأمور العامة الكلية ثم يدخل في التفاصيل الجزئية ، وهو ينبه الى ذلك دائما .

واذا كان هذا المؤلف الضخم ينقسم الى هذه الكتب الخمسة فان الانسان ينبهر حقا عندما يصنع لوحة كبيرة تبين البناء الداخلي للكتاب في جملته : في تقسيمه الى فنون ومقالات وجمل وفصول ، وعندما يتأمل هذا البناء المنظم المحكم الذي ينبه في الناظر اليه الشعور بجمال التركيب والانسجام ، من غير أن يقلل من اعجابه بالمادة العلمية ، والعقل الكبير الذي وعاها وجمعها .

ثم اذا هو أقبل على القراءة وجد نفسه أمام فيلسوف عالم كبير ، يفكر ، فيتأمل الواقع ، ويحلل ويعلل ، على منهج العقل ، من غير أن يبعد عن التفسير الطبيعي للوقائع أو يترك أمرا معلقا غير مربوط بمبدأ أو قانون كلي .

ويدل كلام الشيخ الرئيس في المقدمة على أنه قصد من كتابه أن يكون لتعليم الطب وللعلاج في وقت واحد ، ومما له دلالته في هذا الصدد أنه يقسم فنون الكتب الى تعاليم : التعليم الأول ، التعليم الثاني ... وهكذا ـ هذا من جهة ، من جهة أخرى فانه يصرح في المقدمة بأن من يدعي معرفة الطب ويريد مزاولته ليتكسب به فان عليه أن يحيط بجملة ما في الكتاب ، « فانه مشتمل على أقل ما لا بد منه للطبيب ، وأما الزيادة عليه فأمر غير مضبوط »

وقد وعد الفيلسوف الطبيب بالعودة الى تأليف كتاب أوسع وأكمل ، ان امتد به الأجل وساعده القدر . واذا كان هذا المراد العظيم لم يتحقق فان كتاب « القانون » كان كافياً لأن تعيش على ما فيه أمم ، في الشرق والغرب ، قرونا

كثيرة ، ولا تزال له قيمته بفضل ما أفرغ فيه مؤلفه من قوة فكره ودقة تحليله وعظيم جهده .

وتتجلى قيمة هذا الكتاب العظيم عند المقارنة بينه وبين كتب أخرى ، وليكن كتاب « الحاوي في الطب » لأبي بكر محمد بن زكريا الرازي (ت بين ٣١٠ و ٣٢٣ هـ) الذي وصفه أكثر من مؤرخ بأنه « طبيب المسلمين غير مدافع »[١] . وقد كان الرازي طبيب الأمير منصور بن نوح الساماني ، وألف له كتاب « المنصوري في الطب » . ثم جاء ابن سينا فعالج الأمير نوح بن منصور (ت ٣٨٧ هـ) . ولا شك أن الشيخ الرئيس عرف كتب الرازي وقرأها ، في قراءته الواسعة للطب . ويقول أحد المتخصصين الفضلاء[٢] انه في تأليفه كتاب القانون اقتبس من « كتاب الحاوي » اقتباسا واسعا (borrowed extensively) وهذا جائز ، لكن التراث الطبي الذي وصل الى ابن سينا كان شاملا لتراث اليونان وللمؤلفات الأطباء في الاسلام ، والشيخ الرئيس استوعب كل ذلك . واذا كان قد اقتبس من الرازي فبالأحرى من كتابه « المنصوري » الذي يضاهي في تخطيطه كتاب « القانون » من حيث جملة الموضوعات ، لا من حيث ترتيب الأبواب .

أما كتاب « الحاوي » فهو ، بأجزائه الأربعة عشر[٣] كتاب علاج ، بحسب تجربة أطباء اليونان والأطباء في الاسلام وتجربة الرازي نفسه وما توصل اليه من « **استخراجات** » ومن « **تأليف** » أدوية ، والمؤلف يدخل في العلاج مباشرة ، فلا يعرف ولا يقدم ولا يفصل ، كما فعل ابن سينا في « القانون » .

الحق أن كتاب الشيخ الرئيس كتاب أكاديمي بالمعنى الكامل، وكتاب تعليم بالمعنى الكامل . فهو عندما يتناول الموضوع يبتدىء بالتعريف العلمي المنطقي ، ويشرح المصطلح أولا ، فيذكر المعنى الأصلي للفظ ثم المعنى الاصطلاحي . واذا كان أصل المصطلح يونانيا مثلا ذكر المعنى الأول ثم تطوره في الاستعمال عند اليونان . وهو يقدم الأحكام الكلية على الجزئية ، وفي العلاج للمرض المتنوع المظاهر يقدم العلاج الكلي على التفصيلي ، ويشرح ، ويبحث عن السبب ، ويشخص ، ويصف الدواء وعناصر تركيبه ، بل يدخل أحيانا في تفاصيل التطبيق ، فيبين بالرسم طريقة ربط الجراحات (مجلد ٣ ص ١٥٢) ، ويمكن أخذ معجم كامل لمصطلحات الطب الشرعي من كلام الشيخ الرئيس في شتى المواضع) .

والكتاب في جملته ، كل مترابط ، والمؤلف يشير في الأجزاء التالية الى ما قبلها .

ثم انه في آخره يبين المكاييل والموازين لغير الناطقين بالعربية الذين لا يستعملون ما يستعمله أهل الثقافة العربية .

والسؤال الهام هو : الى أي حد كان ابن سينا ، في « قانونه » ناقلا أو ناقدا أو مبتكرا ، بعد ما نلاحظ أنه في كتابه جمع التراث الطبي حتى عهده ؟

قبل أن نجيب على هذا السؤال يجب أن نذكر أن المعرفة الانسانية تراث يبدأ ثم يزداد بما يضيفه كل عبقري مع مرور الزمان . ويمكن القول انه لا يوجد بين عباقرة الفكر مقلد بالمعنى الكامل . وقد شرع فيلسوفنا في تعلم الطب بالقراءة لا بشغف عظيم ، وكان يعي ما يقرأ في ذاكرة حافظة لا نظير لها .

وهو بعد أن استوعب علم الطب وبدأ الممارسة لصناعته تأدبا لا تكسبا ، كان في الوقت نفسه يجرب وسائل العلاج ، وهو يحدثنا عن نفسه قائلا : « **وتعهّدْتُ المرضى ، فانفتح على من أبواب المعالجات المقتبسة من التجربة مالا يوصف** » .

ونحن عندما نقرأ كتابه لا نجده مجرد ناقل، بل هو ينقد ويمحص. فهو، مثلا، في كلامه عن حمى الدم (مجلد ٣ ص٣٩- ٤٠) يذكر رأي جالينوس في أنها لا تكون عن عفونة في الدم ورأى بقراط المخالف لذلك، ويبحث الرأيين بحثا تحليليا في ضوء المنطق ومشاهدة الواقع، بل هو يبين تناقض جالينوس في آرائه. والفصل اليوم للمتخصصين المحدثين.

وهو في سياق كلامه (مجلد ٣ ص ١٤٦- ١٤٧) في «تفرق الاتصال» في الاعضاء، يقصد الجروح والكسور والقطوع، وامكانِ عودتها الى الاتصال كما كانت، يذكر رأيَ جالينوس في امكان التحام الشرايين واستدلاله على ذلك بالمشاهدة والقياس بما يشاهد من التحام شرايين الصدغ والساق، وبأن الشرايين والعروق وسط بين العظم الصعب الالتحام واللحم السهل الالتحام، «فيجب أن يكون حالها بين بين، فتكون أقل قبولا للالتحام من اللحم وأسهل قبولا له من العظم، فتلتحم اذا كان الشق قليلا صغيرا والبدن رطبا لينا، ؛ ولا تلتحم فيما خالفه».

يذكر الشيخ الرئيس رأى هذا الطبيب اليوناني الكبير، فلا يعجبه الاستدلال النظري في أمور الواقع، ولذلك يعلق عليه بقوله: «هذا ضرب من الاحتجاج خطابي، والمعول على التجربة»- وهذه الملاحظة تدل على ناحية من منهج ابن سينا.

ولا يتسع المقام لبيان اضافات ابن سينا في ميدان الطب وما زاد به على أطباء اليونان وغيرهم. ويكفي أن أسوق في هذا الباب ما قاله أحد المؤلفين الاسلاميين، وهو نظامي عروضى السمر قندي، في كتابه «جهاز مقالة» الذي ألفه حوالي ٥٥٠ هـ. بعد وفاة الشيخ الرئيس بأكثر من قرن. فهو بعد أن يذكر المراجع التي على الطبيب أن يدرسها، وهي لكبار أطباء الاسلام قبل ابن سينا، يقول: «فاذا أراد الاستغناء عن هذه الكتب كلها فقد يكتفي «بالقانون»، فان سيد الكونين وامام الثقلين يقول: «كل الصيد في جوف الفرا». فكل ما ذكرت موجود في «القانون»، مع زيادات كثيرة. وكل من يحيط علما بما في المجلد الأول من «القانون» لا يخفي عليه شيء من أصول علم الطب وكلياته. ولو بعث بقراط وجالينوس الى الحياة لحق لهما أن يسجدا لهذا الكتاب»[٤]. والمجلد الأول هو المشتمل على الأمور الكلية في الطب.

واذا كان مؤرخو علم الطب من العلماء المحدثين- اسلاميين ومستشرقين- لم يعبروا عن تقديرهم لكتاب «القانون» كما عبر نظامي عروضي، فانهم يعترفون بما أضافه الشيخ الرئيس من ابتكار في الطب وبما كان لكتاب القانون من شأن جعل بعض الأطباء المحدثين يرى في شخص ابن سينا «فلتة من فلتات العبقرية[٥]»

علم الطب وموضوعاته:

والكلام عن الطب السيناوي، من حيث فلسفته ومنهجه في كتاب «القانون» يحتاج الى كتاب ضخم، ولا أظن أنه قد كتب حتى الآن، فالكتاب كله فلسفة وطب ومنهج. فلا بد اذن من الاشارة الى نقط قليلة على سبيل الأمثلة. ولتكن البداية بتصور الشيخ الرئيس للطب وبعض موضوعاته:

يعرف فيلسوفنا الطب، على طريقته في التعريف الواضح المحكم، فيقول: «الطب علم تتعرف منه أحوال بدن الانسان من جهة ما يصح وتزول عنه الصحة، ليحفظ الصحة حاصلة ويستردها زائلة».

ويرد على من يتوهم أن الطب بحكم أنه «علم» . فهو نظري كله ، فيقول ان من الطب ما هو نظري ، ومنه ما هو عملي ، لكن لا يصح الظن «أن أحد قسمي الطب هو تعلم العلم والقسم الاخر هو المباشرة للعمل» ، لأن كلا من القسمين «علم لكن أحدهما علم أصول الطب والآخر علم كيفية مباشرته» . ويخص القسم الأول باسم العلم أو النظر ، بمعنى «الاعتقاد فقط» ، أي التصور بالفكر ، من غير بيان كيفية عمل ، مثل القول بأن أصناف الحميات ثلاثة ، ويخص الثاني باسم العمل ، لا بمعنى مزاولة حركة بدنية ، بل بمعنى العلم الذي يفيد رأيا يبين كيفية عمل ، مثل القول «بأن الأورام الحارة يجب أن يقرب اليها في الابتداء ما يردع ويبرد» (مجلد ١ ص ٣) وبعبارة أخرى : الطب النظري «علم آراء فقط» ، والطب العملي «علم المباشرة والعمل» (المرجع نفسه ص ١٤٨) .

ومن أمثلة تفكيره المتزن من الفلسفة والعلم كلامه في موضوعات علم الطب ، على أساس أنه «ينظر في بدن الانسان من جهة ما يصح ويزول عن الصحة» وعلى أساس المبدأ الفلسفي والقائل بأن العلم بالشيء انما يحصل ويتم عن طريق العلم بأسبابه ومبادئه (أي العوامل والمؤثرات في وجوده) ، سواء بذاتها ، ان كانت ظاهرة للحس أو بالاستدلال عليها بالعوارض واللوازم الذاتية ، ان لم تكن ظاهرة .

وفي ضوء التصور لمبادىء الأشياء وعللها عند أرسطو ـ وهي : المادية والفاعلة والصورية والغائية (أو التمامية) يشرح ابن سينا الاسباب والعوارض التي تؤثر في الصحة والمرض :

١ ـ ما يرجع منها الى طبيعة موضوع العلاج ، وهو العضو أو روح (أي قوة) فيه أو تركيبه ـ وهذا له شأنه في الصحة والمرض ، وهو يقابل العلة المادية .

٢ ـ وما يرجع منها الى العوامل الخارجية المؤثرة في حفظ الصحة أو تغييرها ، كالأهواء يقصد المناخ والجو والرياح وتغير الأزمان والفصول . وأنواع المطاعم والمشارب والبلدان والمساكن ، أي ما نفهمه نحن اليوم من لفظ «البيئة» ، و«الحركات والسكونات البدنية والنفسية» ، يقصد أنواع النشاط الانساني والأحوال النفسية على تنوعها ، واليقظة والنوم والاستحالة في «الأسنان» ، أي السير في العمر ، وأنواع الصناعات والعادات ونحو ذلك ـ وهو يقابل العلة الفاعلة .

٣ ـ ما يرجع الى الأمزجة والتراكيب في الأبدان وأعضائها وما ينشأ عنها من قوى ـ والمقصود تغير أحوال البدن بحسب المؤثرات ، وهذا يقابل العلة الصورية ، أي التي تشكل البدن .

٤ ـ ما يرجع الى الغاية من صناعة الطب ، وهي معرفة تدبير الصحة ، وهذا ما يعبر عنه فيلسوفنا بعبارة «الأفعال التي في معرفتها معرفة القوى في الأعضاء والأرواح[٦] الحاملة لها ، وهذا يقابل العلة الغائية .

والانسان عندما يقرأ هذا الكلام قد يتصور أنه فلسفة نظرية خالصة ، لكنه في الحقيقة تفسير للظاهرات بحسب تصور لها ، وكم في العلم القديم من اراء شيقة وتفكير لتفسير الواقع لا يخلو من نظريات جزئية في العلاقات بين الوقائع والظاهرات ، وان كان كل ذلك في اطار وجهات نظر فلسفية !

ومن المعلوم أن ما يسمى «نظريات» في العلوم عبارة عن تصورات ملائمة وهي تكون بحسب ما هو معروف في مرحلة من مراحل المعرفة ، ثم تتغير . ومهما كانت قيمة تجارب المختبرات فان تصورات الفكر هي التي تقود التجربة .

مجال نظر الفيلسوف وموضوع اهتمام الطبيب :

يدل كلام الشيخ الرئيس في مواضع كثيرة من كتابه على احساسه بالفرق بين التصورات الفلسفية وبين دراسة الواقع الملموس . وعلى الرغم من أنه فيلسوف فذ، ومن الخلفية الفلسفية الكبيرة للطب عنده ـ وهي عند جميع الأطباء القدماء ـ فانه يريد من الطبيب ، من حيث هو طبيب ، أن لا يدخل في غير موضوع بحثه المحدد .

فهو مثلا في مناقشته لرأي من يدعى وجود حالة ثالثة للبدن ، لا هي صحة ولا مرض ، يرد على هذا الرأي بأن يعرف الصحة بأنها « ملكة أو حالة تصدر عنها الأفعال من الموضوع لها سليمة » ؛ وبأن يقول ان الحالة الثالثة المتصورة لا مقابل لها في الواقع ، وينبه الى أن البحث في مثل هذه الأمور ليس من موضوعات بحث الأطباء ولا فائدة منه في الطب ، فلتطلب في صناعة أخرى تبحث في الحقائق ، يعني أبحاث المنطق .

وفي موضع آخر ـ بعد أن يتكلم في الأخلاط(٧) والآراء فيها ـ يقول :

« هذا ما نقوله في الاخلاط وتولدها . وأما مخاصمات المخالفين في صوابها فالى الحكماء دون الأطباء » يعني أنها شأن الفلاسفة (مجلد ١ ص ١٩) .

ويشير (مجلد ١ ص ٦٧) الى الخلاف في تحديد مبدأ ـ أي العامل والمصدر المؤثر ـ جميع القوى والأفعال النفسانية والطبيعية والحيوانية عند الانسان ـ وهو خلاف بين أرسطو الذي يرد جميع القوى الى القلب كمبدأ كلي لمبادىء تظهر عنها الأفعال ، وبين غيره من الحكماء والاطباء ممن يرد كل قوة الى عضو رئيسي تسكن فيه وهو معدنها ومصدر أفعالها ، ومع ذلك يقول ان مبدأ جميع القوى هو القلب ـ يقول ان القوم انتزعوا أقاويلهم من « مقدمات مقنعة غير ضرورية » ، ويعني غير يقينية ، وانهم اتبعوا فيها ظاهر الأمور ، ولكن الطبيب ليس عليه ، من حيث هو طبيب ، أن يتعرف الحق من هذين الأمرين ، بل ذلك على الفيلسوف أو على الطبيعي . والطبيب اذا سلم له أن هذه الأعضاء المذكورة مبادىء ما لهذه القوى ، فلا عليه فيما يحاوله من أمر الطب ، كانت هذه مستفادة عن مبدأ قبلها أو لم تكن . . لكن جهل ذلك مما لا يرخص فيه للفيلسوف(١) .

على أن الشيخ الرئيس ينبه الى أن هناك موضوعات يأخذها الطبيب مسلمة من علوم أخرى، وموضوعات عليه أن يبحثها بنفسه .

فالطبيب يأخذ من العلم الطبيعي موضوعات مثل :

١ ـ **نظرية الأركان** ـ أي العناصر الأربعة بحسب الفلسفة القديمة ـ وهي جملة العناصر التي يتركب منها البدن .

٢ ـ **نظرية الأمزجة** ـ بمعنى الكيفيات التي تحصل من تركيب العناصر وتفاعل كيفياتها ، أي صفاتها ، في البدن بوجه عام ، بحسب السن أوفي كل عضو على حده .

٣ ـ **المعرفة بالاخلاط** ، أي السوائل التي يتحول اليها الغذاء قبل هضمه وتمثيل البدن له ، كما تقدم القول

٤ ـ **نظرية القوى « والأرواح »** وعددها ومكانها ، وأنواع الأسباب في أحوال الثبات والتغير في الصحة .

١ ـ لا بد من مراجعة النص ، والمهم هو أن ابن سينا يفصل بين ما يعني الفيلسوف النظري وبين عمل الطبيب .

وكلام فيلسوفنا في الأمزجة والأخلاط طويل ولا يخلو من طرافة ، لأنه يشير الى تنوع الأمزجة **بتنوع الأقاليم والبيئات والى أن كلا من حفظ الصحة والعلاج يرتبط بذلك** .

تلك أمور لا يدخل الطبيب في بحثها ، ولا يحتاج الى أن يبرهن عليها ، باعتبار أنها ممحصة عند غيره . وفي العلم القديم **« أن مبادىء العلوم الجزئية مسلمة وتتبرهن وتتبين في علوم أخرى أقدم منها ، وهكذا حتى ترتقي مبادىء العلوم كلها الى الحكمة الأولى التي يقال لها علم ما بعد الطبيعة »** . واذا شرع بعض المتطببين وأخذ يتكلم في اثبات العناصر والمزاج ، وما يتلو ذلك مما هو موضوع العلم الطبيعي ، فانه يغلط من حيث يورد في صناعة الطب ما ليس من صناعة الطب (مجلد ١ ص ٥) . ويكفي الطبيب في هذه الأمور أن يتصور الموضوع « **بالماهية فقط تصورا علميا ـ أي بفكره ـ ويصدق** بهليته ـ أي بأنه موجود ـ تصديقا على أنه وضع له مقبول من صاحب العلم الطبيعي » .

ويقول ابن سينا انه اذا كان جالينوس قد تكلم في شيء من ذلك فانه تكلم من جهة أنه فيلسوف لا من جهة أنه طبيب .

أما ما على الطبيب أن يبحثه بنفسه فهو الأعضاء ومنافعها ، وهو يعرف ذلك بالحس والتشريح ، وكذلك عليه أن يدرس الأمراض ، وأسبابها الجزئية وعلاماتها وكيفية حفظ الصحة وازالة المرض وأن يبرهن على صحة تصوراته .

حدود صناعة الطب : نظرية الموت :

على أن فيلسوفنا يعرف حدود صناعة الطب ومقدرة الطبيب . وهذا نجده في فصل خاص بسبب الصحة والمرض وضرورة الموت . وفي هذا الفصل ما يشبه نظرية في حياة ابن ادم وفي الموت الطبيعي ، ويوجد هنا أيضا ادراك لأهمية ما يسمى **« الظاهرة الأصلية »** . Original Phenominon التي يجب التنبه اليها ، كما حدث في علوم البيولوجيا في القرن التاسع عشر ، وكما تنبه اليها من قبل بعض ذوي الحدس الصائب من مفكرين ، مثل الشاعر الألماني جوته (ت ١٨٣١) بكلامه عما سماه « **الظاهرة الأصلية** » Urphanomnen .

وخلاصة كلام الشيخ الرئيس ـ بعد تجاوز التصورات الفلسفية الخاصة ، هي : أن الأساس الأول لحياة الآدمي ذلك المركب السيال الرطب الذي ينشأ من اخصاب البويضة الأنثوية بمني الرجل ، ثم ينعقد من غير أن يتصلب ، ولا يزال يتطور في مراحل الخلقة الى تمام التكوين . ولا تزال الرطوبة موجودة مع مجرى الحياة ، لكنها تكون تحت سيطرة **« الحرارة الغريزية »** ، يقصد الحرارة الطبيعية التي مصدرها ما نسميه **« قوة الحياة »** . والحياة الصحية هي التي يكون فيها الاعتدال بين الرطوبة والحرارة ، مع سلامة الأعضاء . لكن حياة الانسان معرضة لعوامل ، هي آفات : مصدرها **الداخل** ، وهذه عبارة عن تحلل الرطوبة الأصلية ـ وهذا يتم بالتدريج ـ أو عن تعفنها **لأسباب باطنة ـ** من الأغذية مثلا ـ **وخارجة تأتي** من الهواء الفاسد ، بحيث تعجز الرطوبة عن امداد الحياة ، أو مصدرها الخارج ، وهذه هي الأمراض والسموم وعوامل **« تفرق الاتصال »** .

وينشأ عن تعاون هذه العوامل أن تقل الرطوبة الغريزية التي هي أساس الحياة وتأتي رطوبة دخيلة ، وتتناقص الحرارة الغريزية ، وينشأ الجفاف أو اليبوسة شيئا فشيئا . **حتى اذا تم الجفاف طفئت الحرارة وكان الموت الطبيعي ، يقصد مالا ينشأ عن عامل أو مؤثر ينهي الحياة على صورة أخرى** .

ويشبه الشيخ الرئيس حياة ابن آدم بالسراج، «لأن السراج له رطوبتان: ماء ودهن، يقوم بأحدهما وينطفىء بالآخر، كذلك الحرارة الغريزية تقوم بالرطوبة الغريزية وتختنق بالغريبة التي هي عن ضعف الجسم والتي هي كالرطوبة المائية للسراج، فاذا تم الجفاف طفئت الحرارة وكان الموت الطبيعي» (مجلد ١ ص ١٤٨ - ١٤٩).

ويقول فيلسوفنا ان غاية صناعة الطب حفظ الصحة، لكنها لا تضمن الأمان من الموت ولا تخلص البدن من الآفات ولا تبلغ بكل بدن غاية طول العمر الذي يحبه الانسان مطلقا. وكل ما تقوم به صناعة الطب هو منع العفونة وتلافي الأسباب العارضة التي تعجل التجفيف، وذلك عن طريق «التدبير الصواب» وهذا يتوقف على أمزجة الأفراد والظروف المحيطة بهم.

أما الأسباب الطبيعية التي في بِنْيَةِ الحياة نفسها فلا يمكن السيطرةُ عليها، لأن الرطوبة الأصلية تنقص حتماً، «والجفافُ الذي يَعْرِضَ لنا أمرٌ ضروري لا بدَّ منه». فكأنَّ الحياة عندما تبدأ وتتطور يكونُ معَها، في رأي الشيخ الرئيس، قانونُ انتهائها.

ويرتبط بهذا التصور للقدَر المحتوم ما يذهب إليه فيلسوفنا من أن العلَّةَ «قد تقعُ بالإرث وبمزاج النطفةِ التي منها خلق (الإنسان) لمزاجٍ لها أو مستفادٍ من الرحم بحالٍ لها مثل...» (مجلد ٣ ص ١٤٠)

أما السبب المباشر للموت فهو «يكون إمّا بسبب يفسد به مزاجُ القلب، وإمّا بسبب تنحلُّ به القوة فتُطْفَأ. والكائنُ يسبب يفسد به مزاج القلب: إما ألَمٌ شديد، وإمّا كيفيةٌ مفرطةٌ من الكيفيات المعلومة، وإمّا كيفيةٍ غريبة سُميَّة، وإما احتباس مادة النفس والمبرسمون في الأكثر يموتون لعدَم التنفس، ولذلك يجب أن لا يتركوا مُسْتَلْقِينَ ولا يُتركوا أن تجفَّ حُلُوقُهم». (مجلد ٣ ص ١٠٤).

لكن هذا كله لم يمنع طبيبنا من أن يضعَ في الكتاب الأول من القانون، وهو المخصَّصُ للأمور الكلية، نظاماً دقيقاً لتدبير المولود، منذ ساعة ولادته ومن الناحيتين البدنية والنفسية، وللعناية بالصبي والفتى ولتدبير «المشايخ»، يقصد المُسِنِّينَ. ولا شكَّ أن فيما يقوله قواعدُ وإرشادات صحيحةٌ مطلقاً.

الطبيعة والمرض:

وإذا كان المرضُ هو أعظم ما يهدِّد حياةَ الإنسان فإن فيلسوفنا في الفن الثاني من الكتاب الرابع، يصوِّر الصراعَ بين الطبيعة والمرض تصويراً يدخل في باب «أدب الطب»، إذا شئنا، لكنّ في ثنايا ذلك كلامٌ عن سير المرض، وما يجب على الطبيب. يقول الشيخ الرئيس:

«المرضُ للبدن كالعدوِّ الخارجي للمدينة، والطبيعة كالسلطان (يعني الدولة) الحافظِ لها. وقد تجرى بينهما مناجزاتٌ خفيفةٌ لا يُعْتَدُّ بها، وقد يشتدُّ بينهما القتالُ، فتعرض حينئذ من علامات اشتداد القتال أحوالٌ وأسبابٌ مثل النقع الهائج ومثل الذُعر والصراُخ ومثل سيلان الدماء، ثم يكون الفصلُ في زمانٍ غير محسوس القَدْر، وكأنه في آن واحد إمّا بأن يغلب السلطان الحامي، وإما بأن يغلب العدو الباغي، والغلبةُ تكون إمّا تامةً يكونُ فيها من إحدى الطائفتين تمامُ الهزيمة والتخلية بين المدينة والآخر، وإمّا ناقصةً يكون فيها هزيمةٌ لا تمنع الكرَّة والرجعةَ لا حتى يقع القتال مرةً أخرى أو مراراً، فيكون حينئذ الفصل في آخرها.»

« وكما أن السلطانَ إذا غلَبَ على الباغي فنفاه ودفعَهُ ، فإما أن يَطْرُدَهُ طرداً كُلِّياً حتى يُريحَ فناءَ المدينة ، ورقعتها وسائرَ النواحي المتصلةَ بها ، وإمّا أن يَطْرُدَهُ طرداً غيرَ كُلِّيٍّ ، بل ينحّيه عن المدينة ولا يقدر أن ينحِّيه عن نواحٍ أخرى متصلة بالمدينة . كذلك القوةُ التي تأتي بالبحران الجيِّد إمّا أن تطردَ المادة المؤذيةَ عن قريبة البدن ، وهو القلبُ والأعضاءُ وعن نواحيها وهي الأطراف ، وإمّا أن يطردَها عن القريبة ولا يقدر أن يدفعها عن الأطراف بل يصير إليها ، ويسمى بحرانُ الانتقال . وكل مرض يزول فإمّا أن يزولَ على سبيل **البُحْران أو على سبيل التحلّل** بأن تتحلَّل المادةُ يسيراً يسيراً حتى تفنى بالتدريج ، وأكثرُ هذا في الأمراض المزمنة والمواد الباردة ، ولا تتقدمه علاماتٌ هائلة وحركاتٌ صعبة . وكذلك كلُّ مرض يُعْطِب فإمّا أن يُعطبَ على سبيل البحران أو على سبيل الإِذبال ، وهو أن تَتَحلَّل القوةُ يسيراً يسيراً . وأفضلُ البحران هو التامُ الموثوقُ البين الظاهرُ السليم الأعراض الذي أُنذِرَ بِهِ يومٌ من أيام الإِنذار ، فوقع في يوم بحراني محمود . . . . . . وكما أن للمستدلّ أن يستدلّ من الأحوال المشاهَدَة على ما يُريد أن يكون من غلبة السلطان الحامي أو غلبة العدو الباغي ، كذلك للطبيب أن يستدلَّ من الأحوال المشاهدة على البُحران الجيّد والبحران المردىء . وكما أن الباغي إذا غَزَا المدينةَ وأمعن في المناجزة وضيّق وثارت الفتنةُ وظهرت علاماتُ الإِيقاع الشديد ، والسلطان الحامي بَعْدُ غيرُ آخذ بعُدَتِهِ ولا متمكنٌ من استعمال آلاته ، كانت العلاماتُ المشاهدةُ دالةً على رداءة حال السلطان . وإن كان الحالُ بالضدِّ كانَ الحكمُ بالضدِّ ، كذلك إذا حرك المرض علامات البحران ، التي سنذكرها ، من قبل وقوع النضج دلَّ ذلك على بُحْرانٍ رديء ، وإن كان هناك نضجٌ ما دلّ على بحران ناقص ، وإن كان نضجٌ تام دلّ على بحران جيّد تام ، والبحران التام يكون عند المنتهى ، وربما ورد عند الأخذ في الانحطاط . ولهذا السبب ما يتعوَّق البحرانُ التام في البرد الشديد ، لأن العلةَ يعسر انتهاؤها فيه ، فكيف انحطاطها ! وكثيراً ما يجب على الطبيب أن يتلافى ضرر البرد فيسخّن الموضع ويصبّ على بطن المريض دهناً حاراً إلى أن يرى أن العرقَ يبتدىء ثم يمسك عن صب الدهن ويمسح العرق ويحفظ الموضع على الاعتدال » .

(مجلد ٣ ص ٧٨ ـ ٧٩)

الإذن الإلهي

ومهما كان الأمرُ فان فيلسوفَنا ، وهو الفيلسوف المؤمن ، إذْ يتكلم عن « **مناهضة** » **الطبيعة للمرض** يقول إن **استظهارَها ، بحسب اختيار الوقت واعتبار الحال ، يكون « بإذنِ اللهِ تعالى »** .

وإذا كان من الأطباء والفلاسفة القدماء من كان يرى أن الطبيعة ، سواءً في الكائنات الحيّة أو غير الحية ، تفعل بذاتها ، مُسْتَغْنِيةً عن علّةٍ صانعةٍ لها ، فان ابن سينا يرى ، كمبدأ أساسي في فلسفتِهِ ، **أن الأشياءَ كلَّها ، على تفاوت ذواتها ودرجاتها ، تستند إلى المصدر الأول للوجود ، وهو « واجب الوجود »** . . الله تعالى .

وكثيراً ما نجد في ثنايا كلامه أنه لا يَغْفُل عن هذا المبدأ العام . فهو في كلامه عن أحد نوعي « **القوة الطبيعية** » في الانسان ، وهو الذي غايتُه حفظُ النوع ، لأنه المتصرِّفُ في أمور التناسل ، يقول إنه يفصل من أمشاج البدن جوهر المنى ثم يصوِّرُه « **بإذنِ خالقه** » ، وكذلك الحال في القوة التي سماها الأطباء القدماء « **المصوِّرَة الطابعة** » ـ وهي أحد نوعي القوة المولِّدة ـ « **فهي التي يصدرُ عنها بإذنِ خالقها تخطيط الأعضاء وتشكيلاتُها وتجويفاتها** . . . » (المجلد ١ ص ٦٧ ، ٦٨) .

المنهـــج

إلى جانب ما للطبّ السيناوي من خَلْفية فلسفيةٍ وما فيه من روح التفلسف ، كان له منهجُه أيضـاً . واستخـلاصُ أصول هذا المنهج ، وما يندرج تحتَها من فروع ، يحتاجُ إلى دراسة مفصلة لكتاب « القانون » .

ولا بدَّ لنا في هذا البحث الموجز من أن نكتفي بالكلام في نقطقليلة :

طرق افعلاج

يتناول ابن سينا (مجلد ١ ص١٨٧ - ١٩١) وجوهَ المعالجات بحسب الأمراض الكلية ، مبتدئاً ، على عادته ، بكلام كُليٍّ ، وهو « أنَّ العلاجَ يتمُّ من أشياء ثلاثة : **أحدُها** التدبير ، **والآخر** استعمالُ الأدوية ، **والثالث** استعمالُ اليد » . والتدبير عبارة عن « **التصرُّف في الأسباب الضرورية المعدودة التي هي جاريةٌ في العادة** . والغذاء من جملتها . وأحكام التدبير من جهة كيفيتها مناسبةٌ لأحكام الأدوية ، لكن للغذاء من جملتها أحكامٌ تخصُّه . . . . » . وفيلسوفنا يضع القواعدَ لكل واحدٍ من وجوه العلاج ، ومن أطرف ما نجده عنده شرحُه لقوانين المعالجة بالدواء - بوجه عام وبحسب الأعضاء وجملة الأحوال - هو يقول :

« المعالجةُ بالدواء لها ثلاثة قوانين :

أحدُها : قانون اختيار كيفيته أي اختباره حاراً أو بارداً أو رطباً أو يابساً .

والثاني : قانونُ اختيار كميته ، وهذا القانونُ ينقسم إلى قانون تقدير وزنه وإلى قانون تقدير كيفيته ، أي درجة حرارته وبرودته وغير ذلك .

والثالث : قانون ترتيب وقته .

أما قانون اختيار كيفية الدواء على الإطلاق فإنما يُهْتَدى إليه بالوقوف على نوع المرض . فإنه إذا عرف كيفية المرض وجب أن يختار من الدواء ما يضادّه في كيفيته ، **فإن المرضَ يعالجُ بالضّد ، والصحة تُحفظ بالمُشاكل** .

وأما تقدير كميته من الوجهين جميعاً فيشرف على سبيل الحدْس الصناعي ، من طبيعة العضو ومن مقدار المرض ومن الأشياء التي تدلُّ بموافقتها وملاءمتها ، التي هي الجنسُ والسنُّ والعادةُ والفصلُ والبلَد والصناعةُ والقوّة والسِحْنَة . (مجلد ١ ص ١٨٨)

والشيخ الرئيس يفصِّل الكلامَ في معرفة طبيعة العضو المريض من حيث أنها تتضمن معرفته من وجوه شتى :

١ - مزاجه ، لتحديد مدى بُعْدِه عن الحالة الطبيعية - وهذا يعرفه الطبيب بما يسميه ابن سينا « الحَدْس الصناعي » ، يقصد الحدسَ الناشيء عن مزاولة المهنة ، وهو ما يمكن أن نسميه « حدسَ التقدير » .

٢ - خِلْقَتُهُ ، وهل هو سهلُ المنافذ ، فيمكن إخراج ما فيه من فضل بدواء لطيف معقول ، وهل هو متخلخل يكفيه الدواءُ اللطيف ، وأكثرُ الأعضاء حاجةً إلى الدواء القوي ما ليس له تجويفٌ من أي جانب ولا فضاءَ له ، ثم مالَهُ ذلك من جانب أو جانبين ، ثم ماله تجويفٌ ، وهو « سخيف » - يقصد أنه رقيق .

٣ ـ وضعه ، أي إذا كان الدواء سيتناول تحديبَه أو تقْعيرَه ، كما هو الحال في الكبد . وعلى الطبيب أن يعرفَ ما يجب أن يخلطَه بالدواء لكي يصل إلى العضو بسرعة ، « كما تخْلَطُ بأدوية أعضاء البول المُدِرَّاتُ وبأدوية القلب الزعفرانُ » ، وأن يعرف جهةَ اتصال الدواء ، فإذا كانت القرحةُ في الأمعاء العليا أوصلَ الدواءَ إليها بالشراب ، وإذا كانت في السفلى استعان بالحقنة . . . .

وعلى الطبيب أيضاً مراعاة « الرياسة والمبدئية » ، فلا يخاطر على الأعضاء الرئيسية بالأدوية القوية ، لكيلا يعمَّ الضررُ البدنَ كلَّه ، « ولذلك لا نستفرع من الدماغ والكبد ما يحتاج أن نستفرغَهُ دفعةً واحدةً ، ولا نبرِّدهما تبريداً شديداً البتَّةَ . . . . وأوْلى الأعضاء بهذه المراعاة القلبُ ثم الدماغُ (المخ) ثم الكبدُ . واعلمْ أن استعمالَ المُرْخيات على الرئيسة وما يتلوها خَطِرٌ جداً في الجملة » .

أما وقت المرض فيجب معرفةُ في أي وقت هو من أوقاته : فإن كان الورمُ مثلاً في البداية استعمل الطبيبُ الدواءَ الرادع وحدَهُ ، وإن كان في منتهاه استعمل الدواءَ المحلِّلَ وحدَه ، أما فيما بين ذلك فيخلط الدواءيْن . . . . وإن كان المرضُ مزمناً لم يُلَطِّف في الابتداء تلطيفَ الانتهاء .

أما الأشياء الملائمة للشفاء فالهواء أوْلى ما يجب مراعاةُ أمره ، وهل هو معينٌ للدواء أو للمرض . وإذا كان المرضُ خطيراً ويخشى الطبيبُ هبوطَ قوة المريض مع تأخير العلاج الواجب فعلى الطبيب أن يبدأ بالعلاج القوي أولاً ، وإذا لم يكن هناك خطرٌ فأنْ يتدرج إلى الأقوى إن لم يُغْنِ الأخفُّ . . . . .

وفيلسوفُنا الطبيبُ يوصي الطبيبَ بما لوحظ حديثاً من تكيُّف الجسم مع الدواء ، فيقول له : « ليس يجب أن تُقيم على علاجٍ واحدٍ بدواءٍ واحدٍ ، بل تُبَدِّل الأدويةَ ، فإن المألوفَ لا يُنْفَعَلُ عنه ، ولكلِّ بدن ، بل لكل عضو ، بل للبدن والعضو في وقتٍ دون وقت خاصيةٌ في الانفعال عن دواءٍ دون دواءٍ .

« وإذا أشكلت العلةُ فَخَلِّ بينها وبين الطبيعة ولا تستعجل ، فإن الطبيعةَ إمّا أن تقهرَ العلةَ وإما أن تظهر العلة » .

« وإذا اجتمع مرضٌ مع وجَع أو شبيه وجَع أو موجب وجَع كَالضرْبة والسقْطة فابدأ بتسكين الوجع ، وإن احتجتَ إلى التخدير فلا تجاوزْ مِثْلَ الخشخاش ، فإنه مع تخديره مألوف مأكول » .

ولا يفوتُ طبيبَنا أن يذكر وسائل العلاج التي تؤثر في النفس ، هو يقول للطبيب : « واعْلَمْ أن من المعالجات الجيِّدة الناجعة الاستعانةُ بما يقوِّي القوى النفسانية والحيوانية ، كالفرح ولقاءِ ما يُسْتَأْنَسُ به وملازمةُ من يُسَرّ به لا وربما نفعت ملازمةُ المحتشمين ومن يُسْتَحْيا منهم ، فمنعت المريضَ عن أشياء تضرُّه . ومما يقارب هذا الصنف من المعالجات الانتقالُ من بلد إلى بلد ، ومن هواء إلى هواء ، والانتقالُ من هيآت إلى هيآت وحركات يستوي بها عضو ويصير بمزاج ، مثل ما يكلَّف الصبيُّ الأحولُ من النظر الشديد إلى شيء يلوح له ، ومثل ما يكلَّف صاحب اللَّقْوة من النظر في المرآة الضيِّقة ، فإن ذلك أدعى له إلى تكلّف تسوية وجهه وعينيه . . . . » . (مجلد ١ ص ١٨٧ ـ ١٩٠)

ويتكلم الشيخُ الرئيس في معالجة سوء المزاج بوسائلها المتنوعة ، مع مراعاة التمييز بين درجة السوء ، وعند جهل السبب لا بدَّ للطبيب أن يحذَر من استعمال دواء مُفْرِط وأن لا يَغُرَّه التأثيرُ العارض وأن يحذَرَ من خطر التبريد ، « لأن

الحرارةَ صديقةُ الطبيعة وأن الخطر في الترطيب والتيبيس سواءٌ » ، كما يتكلم في الاستفراغ وكيف ومتى يجب ، وفي الإسهال والقيء وعلاجهما ، وفي الفصد والحِجامة ، ومعالجة الأورام ، والكيّ وشروط وكيفية الكيّ للمواقع الغائرة والمجوفة ، وهو هنا يصف الآلة والكيفية (مجلد ١ ص ١٩١ ـ ١٩٢) .

ومن طرائف ما في كتاب « القانون » ، في باب معالجة الآلام بوجه عام وآلام الحياة اليومية ، ما نجده حول تسكين الأوجاع ، وهنا نجد المقابلَ للأدوية المسكّنة على اختلافها . ودراسةُ كلام الشيخ الرئيس في الموضوع تدل على طريقة تفكيره وعلى منهجه وعلى مبادىء هذا المنهج وأصوله .

والمبدأُ العامّ في تسكين الوجَع يكون « بمضادّةِ الأسباب » ، أي بمحاربتها وإزالتها . وتسكينُ الألم يكون إمّا بشيء (١) يؤثّر في مزاج موضع الألم أي بنيته أو (٢) بشيء يحلِّل ، أي يذيب ، المادةَ التي تسبب الألم أو (٣) بشيء مخدِّر . والتخديرُ ، على حدّ كلام فيلسوفنا ، يزيل الوجع ، لأنه يذهب بحسّ العضو الذي فيه الوجه ، وذلك إمّا بفرط التبريد للعضو ، وإمّا « بسميّة فيه مضادّةٍ لقوة ذلك العضو » . وهذه هي عبارة ابن سينا ـ وهي تقابل تماماً عبارة « المضادّات الحيوية » . في أيامنا . والمواد المُرْخية من جملة ما يحلِّل المادة برفق ، وكذلك المُسْهِلات والمستفرِغات (أي التي تخْرِج المادةَ وتفرغ العضوَ منها) وجميعُ ما يُنْضِجُ الأورام أو يفجّرُها .

أما المخدرات فأقواها الأفيون opium ويذكر أشياء كثيرة غيره لا ويضيف إليها الثلجَ والماءَ البارد .

وينبِّه ابنُ سينا إلى ما يقع من خطأ في تحديد سبب الوَجع لا فقد يكون السببُ شيئاً جاءَ من خارج البدن ، « مثل حرّ أو برد أو سوءِ وِسَادٍ أو فسادِ مُضْطَجَع أو صرعةٍ في سكر » ، لكن الطبيب قد يخطيء ، فيشخص المرضَ بسبب من البدن . ولذلك فإنه عند التشخيص لسبب داخلي في البدن يجب التأكد ، وخصوصاً أن السبب قد يكون من خارج البدن لكنه صارَ في الداخل ، كمن يشرب ماءً بارداً ، فيحدث ألمٌ شديدٌ في نواحي معدته وكبده لا من غير أن يكون سببُ الألم في ذات المعدة أو الكبد . وعلاجُه سهلٌ إذا أحسن الطبيب الفحصَ والتشخيص .

ويبحث الفيلسوفُ الطبيبُ موقفاً يتحير فيه المعالِجُ عند وجود شيء يزيل الوجع ببطء لكن المريضَ لا يحتمل الألم إلى وقت زواله ، وشيء يزيلُه بسرعة ، ولكنه عظيم الغائلة ، أي شديد الخطر ، فلا بدَّ للطبيب أن يكون قويَّ الحدس وأن يدرسَ ليعلَم طريق الصواب[٨] ويلفت طبيبُنا نظرَ المعالِج إلى ضرورة فحص تركيب المخدِّر وكيفيته واستعمال أسهله ، وإذا استعمل المخدِّرَ المركّب وجب أن يستخدم معه تِرياقَه (وهذا يقابل عندنا اليوم الفيتامينات مع المضادّات الحيوية) . ولا يصح استعمالُ المخدر المركب إلا إذا كان الأمر عظيماً جداً ، فيه خوفٌ على حياة المريض ، فيمكن استعمالُ المخدر القوي .

ويتفطن الشيخُ الرئيسُ إلى عوامل أخرى تسكّن الأوجاعَ ، فيقول : « ومن مسكِّنات الأوجاع المشيُ الرقيق الطويل الزمان ، لما فيه من الإرخاء ، وكذلك الشحومُ اللطيفة والأدْهان التي ذكرنا والغناء الطيِّب ، خصوصاً إذا نُوِّمَ به . والتشاغلُ بما يُفْرِحُ مسكنٌ قويٌّ للوجَعْ » .

النفس والطب

تقدَم ابنُ سينا بدراسة النفس في أكثر من اتجاه :

في إدراك النفس لذاتها، كجوهر روحاني، من طريق التأمل الباطن، وهو في هذا يتفق مع الفلاسفة العقليين الروحانيين من قدماء ومحدثين وبرهانُه المفصَّل في كتاب «الإشارات» كان له تأثيرُه عند الأوربيين (مثال الرجل المُعَلَّق).

وفي دراسةِ القوى النفسية المدركة والمحركة، الظاهرة والباطنة. وبحكم أنه طبيب - فسيولوجي اهتم بدراسة الإحساس والإدراك الحسي وبدراسة القوى المدركة وتحديد مراكزها في الدماغ (مجلد ١ ص ٧١ - ٧٢).

وهو يربط بين العوارض والهيئات النفسية وبين مظاهرها البدنية وتأثيراتها الأبعد التي لا ينكرها إلا من لم يقف على «أحوال غامضة من أحوال الوجود (مجلد ١ ص ٩٤ - ٩٥).

والشيخ الرئيس من القائلين بنظرية التأثير المتبادل بين النفس والبدن، مخالف لأصحاب نظرية التوازي بين سلسلتي الظاهرات النفسية والبدنية (ليبنتز).

وهو يتعرض لدراسة نبض العوارض النفسية (مجلد ١ ص ١٣٤). ومما تكلم عنه في كتاب القانون علاقة النبض بأحوال العشق وكيفية ملاحظة النبض الدّال على ذلك. ويحكي أنه من طريق جسّ النبض استطاع أن يكتشف ما أخفاه فتى عاشق في نفسه، وذلك باستحضار من يعرف أحياء المدينة وشوارعها وبيوتها فلم يزل يسألهُ ويراقب النبض حتى عرف المحبوبة. وهذه القصة موجودة في كتاب «جهار مقالة» (ص ٨٣ - ٨٤)[٩]

وفي كلامه عن أنواع الحمي (مجلد ٣ ص ٨) يتكلم عن حميات اليوم وأن «منها ما يُنسَب إلى أحوال نفسانية ومنها ما يُنسب إلى أحوال بدنية ومنها ما يُنسب إلى أمور تطرأ من خارج». وهو في كلامه عن الحمى التي تنشأ عن الأحوال النفسية لا يكاد يُغْفِل شيئاً مما يشغل بالَ الإنسان من همّ أو غم أو فكر أو حالة نفسية. فهناك الحمى الغميّة والهمية والفكرية والغضبية والسهرية والفَرَحية والفَزَعية والتَعَبية. -

تجربة الدواء

اهتم طبيبُنا بالتجربة بنفسه، وهو كتب في كتاب «القانون» (مجلد ١ ص ٢٢٤ فما بعدها) فصلاً في «تعرُّف قوى أمزجة الأدوية بالتجربة» وفصلاً آخر «في تعرُّف أمزجة الأدوية المفردة بالقياس»

ونحن نكتفي هنا بذكر الفصل الأول ونضعُه أمامَ الطبيب في عصرنا لكي يتأمله. يقول الشيخ الرئيس:

«إن التجربةَ إنما تهدى إلى معرفة قوة الدواء بالثقة بعدَ مراعاة شرائط: -

أحدُها: أن يكون الدواء خالياً عن كيفية مكتَسَبة، من حرارةٍ عارضة أو برودة عارضة، أو كيفية عرضت له باستحالةٍ في جوهره أو مقارنةٍ لغيرها، فالماء، وإن كان بارداً بالطبع، فإذا سُخِّن سخُنَ ما دام سخيناً، والأفربيون، وإن كان حاراً بالطبع، فإذا برد برد ما دام بارداً ...[١٠]

والثاني: أن يكونَ المجرَّب عليه علةً مفردة، فإنها إن كانت علةً مركَّبة، فيها أمران يقتضيان علاجينْ متضادّين فجُرِبَ عليها الدواءُ فنفعَ، لم يُدْرِ السرُّ في ذلك بالحقيقة.

والثالثُ: أن يكون الدواءُ قد جُرِّب على العلل المتضادّة، حتى إن كان ينفع منها جميعاً لم يُحْكَم أنه مضادُّ المزاج لمزاج إحداهما، فربما كان نفعُه من إحداهما بالذات ومن الأخرى بالعرَض.

والرابعُ: أن تكونَ القوةُ في الدواء مقابلاً بها ما يساويها من قوة العلة. فإن بعض الأدوية تقصر حرارتُها عن برودة علة ما، فلا تؤثر فيها البتةَ، وربما كانت عند استعمالها في برودةٍ أخفّ منها فعّالة للتسخين، فيجب أن يجرَّب أولاً على الأضعف ويتدرّج يسيراً حتى تُعْلَم قوةُ الدواء ولا يشكل.

والخامسُ: أن يُراعي الزمانُ الذي يظهر فيه أثرهُ وفعلُه، فإن ظهرَ مع أول استعماله أقنع أنه يفعل ذلك بالذات، وإن كان أوَّلُ ما يظهر منه فعلاً مضاداً لما يظهر آخراً، أو كان في أول الأمر لا يظهر منه فعل، ثم في آخر الأمر يظهر منه فعل، فهو موضعُ اشتباهٍ وإشكال، وعسى أن يكون فَعَل ما فعل بالعرَض. كأنّه فعل أولاً فعلاً خَفِيّاً تَبِعَهُ بالعرض هذا الفعلُ الأخير الظاهر. وهذا الإشكال والاشتباه والتشكك في قوة الدواء، والحدس أن فعله إنما كان بالعرض يقوى إذا كان الفعل إنما يظهر بعدَ مفارقتِه ملاقاةَ العضو، فإنه لو كان يفعلُ بذاته لفعلَ، وهو مُلاقٍ، ولاستحال أن يقصرَ وهو مُلاقٍ ويفعل وهو مفارقٌ، وهذا حكمٌ أكثري مقنع.

والسادسُ: أن يُراعي استمرارَ فعله على الدوام أو على الأكثر، فإن لم يكن كذلك، فصدورُ الفعل عنه بالعَرَض، **لأنّ الأمورَ الطبيعيةَ تصدرُ عن مباديها إمّا دائمةً وإمّا على الأكثر.**

والسابعُ: أن تكون التجربةُ على بدن الإنسان، فإنه ان جُرِّب على بدن غير الإنسان جاز أن يختلفَ من وجهينْ: أحدهما أنه قد يجوز أن يكونَ الدواء بالقياس إلى بدن الإنسان حاراً وبالقياس إلى بدن الأسد والفرس بارداً، إذا كان الدواء أسخنَ من الإنسان وأبردَ من الأسد والفرس.... والثاني أنه يجوز أن تكون له بالقياس إلى أحد البدنينْ خاصةٌ ليست بالقياس إلى البدن الثاني....

فهذه هي القوانين التي يجب أن تُراعى في استخراج قوى الأدوية من طريق التجربة». (مجلد ١ ص ١٦٣-١٦٤).

يكفي أن نلاحظَ تدقيقَ طبيبنا في الاهتمام بعلاقة العلّيَّة وشروطها فيما يخص الدواءَ والداءَ. وعندَ التأمُّل في كلامه يلاحظ المهتمُّ بمناهج البحث في العلوم أن الطرقَ الأساسيةَ التي ذكرها الفيلسوفُ الانجليزي جون ستيوارت مِلْ (Mill John Stiart) لتحديد العلّة المؤثرة قد تضمنها كلامُ ابن سينا، وتلك الطرق هي:

طريقةُ الاتفاق Method of Agreement

طريقة الاختلاف Method of Difference

طريقة التغيرُّ المتناسب Method of Concomitant Variation

وقد كان كتابُ القانون معروفاً للأطباء والفلاسفة وكان يُعتبر، إلى جانب كتاب «المناظر» لابن الهيثم، منذُ أول ترجمة الكتابينْ إلى اللغة اللاتينية، مثالَ البحث العلمي والنهج العلمي، فكيف يجهله فيلسوفٌ عالمٌ كبيرٌ مثل جون ستيوارت مِلْ؟

مثال للمقارنة

مرض السرطان من أخطر أمراض العصر الحاضر، وهو موضع قلَق العلماء واهتمامهم، وقد تكلم عنه الرازي في كتاب «الحاوي» (في المجلد ١٣) كلاماً مفصلاً. وتناوله الشيخُ الرئيس في كتاب «القانون» (مجلد ٣ ص ١٣٧ - ١٣٨). ويرى فيلسوفُنا وجودَ علاقة بين السرطان والجزام، **فالسرطانُ «جذامُ عضو، والجذام سرطانُ البدن كُلِّه»** (مجلد ٣ ص ١٤٠ فما بعدها)، ويستطيع الطبيب الحديث أن يراجع كلام ابن سينا وينظر فيه للمقارنة. والشيخ الرئيس في كتابة يذكر السرطان في بعض الأعضاء (العين مثلاً).

******

قدمنا عجالةً في فلسفة الطب السيناوي ومنهجه وجوانبُ الموضوع لا نهاية لها، ولا يمكنُ توفيتُه حقّه إلا بدراسة يشترك فيها فلاسفةٌ وعلماء متخصصون وتتناول إنتاجَ فيلسوف الإسلام العظيم على نحو يليق بعبقريته - والله الموفّق.

المراجع

١ - صاعد الأندلسي في «طبقات الأمم» القاهرة (نشرة على محمد أبو طالب بدون تاريخ)، ص ٦١، والقفطي: «أخبار الحكماء»، ليبتزج، ١٩٠٣، ص ٢٧١.
٢ - هو الدكتور البيرزكي اسكندر في Dictionary of Scientific Biography
٣ - طبع في حيدر اباد بين ١٣٧٦ و١٣٨٢هـ ١٩٥٥ - ١٩٦٣ م. وقد خصص المؤلف قائما بنفسه، مبتدئا بأمراض الرأس ومنتهيا بالحميات.
٤ - الترجمة العربية لكتاب «جهاز مقالة» نقله الى العربية المرحوم عبد الوهاب عزام ويحيى الخشاب، القاهرة ١٣٦٨هـ - ١٩٤٩ م ص ٧٦.
٥ - مقال الدكتور عقيل مختار أوزدين، في مجلة La Revue du Caire عدد خاص بابن سينا، القاهرة في يونيه ١٩٥١ ص ١١٠ - ١١٩.
٦ - يقصد ابن سينا بما يسميه «الأرواح» جواهر لطيفة تتولد في العضو عن لطافة الأخلاط بحسب مزاج، بحيث يستعد العضو الذي هي فيه لقبول فعل القوى النفسانية المؤثرة في الحس والحركة، ونحن هنا أمام تصورات قديمة.
٧ - الخلط، كما يعرفه ابن سينا (مجلد ١ ص ١٣)، جسم رطب سيال يستحيل اليه الغذاء أولا، قبل أن يتمثله البدن.
٨ - ويتحقق من «أي المدتينْ أطول: مدة ثبات القوة أو مدة الوجَع، وأيضاً أي الحالينْ أضرّ فيه: الوجع أو الغائلة المتوقعة في التخدير، فيؤثر تقديمَ ما هو أصوب...» (م) ١ ص ٢٢٠.
(٩) وفي الفصل الخاص بالعشق من «القانون» (مجلد ٢ ص ٦١ - ٧٢) يفصّل ابن سينا كيفيةَ اكتشاف العشق المكتوم ويبين «طاعةَ الطبيعة للأوهام النفسانية».
(١٠) تركنا بعض أجزاء النص توخياً للاختصار ووضعنا نقطاً مكان ما تركنا.

ابن سينا ـ طبيب ، فيلسوف وعالم

بقلم

الحكيم محمد سعيد ، وسعدية راشد

باكستان

سوجديانا ـ حاليا جزء من أفغانستان ـ كانت تقع على أطراف ايران أو بالأحرى خراسان حتى عصر المغول . وفي ذلك الوقت لم تكن هناك فروق فاصلة للجنسيات والأقطار . عاش ابن سينا هنا حيث جاء والده من بلخ وخرج من هنا ايضا عباقرة ايران مثل جلال الدين الرومي ، وناصرى خسرو ، وابراهيم بن أدهم الصوفي ، ونجيب الدين السمرقندي من غزنة ، وعبد الله الانصاري لا وعبد الرحمن بن جامع .

ما هو الاصل العرقي الذي يطلق على هؤلاء الناس في القرن العاشر الميلادي ؟ في الحقيقة لا نعرفه ولكن التأثير الايراني كان قويا من الناحية الثقافية على الاقل ، وحيث أن الهجرات التركية لم تكن قد بدأت بعد فمن المرجح ان الاصل العرقي كان ايرانيا ولكن قد يكون عدم الشعور بالنزعة العرقية والتجنس من العوامل التي ساعدت على تكوين عظماء مثل الامام البخاري الذي كان في الغالب ايرانيا مثل ابن سينا .

جاء والد ابن سينا من بلخ ووالدته واسمها ستارة (النجمة) وهو اسم ايراني خالص ، ولد في اصفهان بالقرب من بخاري في عام ٣٧٠ بعد الهجرة الموافق ٩٨٠ للميلاد ، وكذلك معاصره البيروني . لقد تأثر والده وأخوه بالدعوة الاسماعيلية ولكن ابن سينا لم يتأثر بهم ولم يرتبط بهم بالرغم من معرفته لهم . ولكن الشعوبية كانت تقريبا غير معروفة في هذه المناطق التي انصهرت فيها العرقيات المختلفة مما جعل ابن سينا انسانا لا يهتم كثيرا بالعرقية والعنصرية .

لم تكن طفولة وشباب ابن سينا بالفترة السهلة فلقد كانت الممالك غير مستقرة حتى انه قيل ان ابن سينا هرب من جرجان ليتفادى التواجد في بلاط السلطان محمود ، ولكن هذه الواقعة مشكوك فيها ولكن من المؤكد انه عند استشارة الملوك والرؤساء له في المسائل الطبية كان يؤخذ رأيه في السياسة كذلك .

عمل ابن سينا كوزير أكثر من مرة وكانت لآرائه وزن عظيم، ولكن شخصا بوزنه كان لا بد ان يكون له اعداء عدا الأربعة عشر عاما الأخيرة من حياته فقد نعم ببعض السلام في بلاط اليومية .

توفي ابن سينا عن ٥٣ عاما عام ١٠٣٧ م الموافق ٤٢٨ هـ في مدينة همدان الواقعة في غرب ايران اثناء حملة للامير علاء الدولة .

ان ابن سينا يمثل خلال العصور عقلية فريدة من نوعها يقابلها في الغرب شخصية القديس توماس اكوينز ولكن

بينما وجد اكوينز البيرتوس ماجنوس ليرشده فإن ابن سينا لم يجد احدا بل هو يفوق اكوينز في نواح عديدة .

لقد كان ابن سينا فيلسوفا وعالما وشاعرا وطبيبا وموسيقيا وكان عظيما في كل منها .

ولنتكلم عن الفلسفة أولا وهو مجال واسع جدا لا يمكن تغطيته في بحث صغير مثل هذا . وكان من انجازاته ان يوفق بين مدارس الفكر الاسلامي المختلفة والفلسفة اليونانية ولهذا كان عليه ان يجيب على اسئلة المعتزلة وكانت تفسيراتهم تعتبر « عقلانية » في ذلك الوقت والمذهب الديني للمتكلمين وادعاءات الاسماعيليين .

كانت المشكلة التي تؤرق فلاسفة الميتافيزيقا في ذلك الوقت هي « خلود الدنيا » لقد فسر الفارابي الخليقة بطريقة الينو- افلاطونية سآو- الافلاطونية الحديثة كمراحل متلاحقة من الانبثاق مصدرها الله . أما النقطة التي كان على ابن سينا تفسيرها هي : هل نعتبر المادة خالدة ودائمة كما علّمنا أرسطو أم هي مخلوقة كما فسرها اللاهوتيون .

جاء ابن سينا هنا بافتراض مؤداه ان الشيء يكون خالدا بالنسبة لجوهره او خالدا بالنسبة للزمن . الخالد بالنسبة لجوهره هو ما ليس جوهره اصل موجود بالفعل، والآخر ليس لعمره بداية .

كما جاء في كتاب النجاة دعوى له تقول ان هناك مرحلة ما قبل الخلق حيث لم تكن المخلوقات كائنة بعد ثم انتهت هذه المرحلة .

لا يمكننا الخوض أكثر من ميتافيزيقا ابن سينا الآن ولكن هناك الجديد الذي قدمه للعلم فبالنسبة لتكوين الاحجار الكبيرة ، يرى ابن سينا أن هذا يحدث مرة واحدة عندما تتعرض قطعة هائلة من الطين لدرجة سخونة عالية جدا أو بالتدريج بمرور الوقت .

أما الزلازل فلقد اعتقد مثل ارسطو انها تتكون من الرياح ولكن من الصواب ما قاله عن ان التلال تتكون صدفة بسبب الزلازل ، وينطبق ذلك على تكوين الوديان . ويرجح كذلك أن العالم كان موجودا ولم يكن مسكونا قبل الزمان ، ثم يتبع نفس نظرية ارسطو أنه غرق تحت المحيط. ولقد ظلت نظريات ابن سينا عن تكوين الصخور معروفة بعد موته بأعوام كثيرة .

ويرجع الفضل لعلماء مثل ابن سينا والبيروني والكندي في إعطاء علماء القرون الوسطى معلومات عن تكوين الصخور وغيرها التي تعتبر رائدة في علوم الجيولوجيا .

وقد قسم ابن سينا الأجسام المعدنية الى أربعة درجات : أحجار ، ومواد يمكن دمجها ، ومواد كبريتية ، وأملاح ، وهذا يعني درايته بأن الاملاح لها درجة انصهار وعندما يقول ان بعضها ليّن كان يضع مفهوم التمييز بين المعادن وغير المعادن ، حيث أن المعادن قابلة للطرق والسحب .

وهذه بعض التفسيرات لظواهر الطبيعة، كما وصفها ابن سينا : -

١ - ان الهالات الحمراء والسوداء حول أجسام بعض النجوم ما هي إلا غازات مشتعلة مستها النار من حركتها الدائمة، وعندما تكون كثيفة جدا فإن لهيبها يكون ذيلا يتبع النجم . (وهذه هي الطريقة التي جاءت بها الطائرات النفاثة)

أما الهالة المحيطة فسببها انعكاس الضوء الذي يمر خلال السحب .

٢ . ويتكون قوس قزح عندما تعترض السحب مسار الضوء والانعكاس ناتج عن الزوايا المختلفة . فعندما تكون الشمس في الافق يظهر قوس قزح كنصف دائرة مكتملة وعندما ترتفع الشمس تقل نصف الدائرة .

٣ - وعن الظواهر الجوية قال : ان الرياح مثلا تفقد رطوبتها وتصبح دافئة بعد مرورها على أرض ساخنة . ان بخار الماء الذي يحتجز في الأرض يتحول الى ماء ثم يرتفع في النهاية بقوة على شكل نافورة . أما الرياح فتحدث عندما تكون بعض المناطق حارة والأخرى باردة ، أما عن الدوامات فتحدث عندما تتقابل رياح قوية ثم تأخذ في الدوران حول نفسها .

٤ - أدرك ابن سينا أن الزيت يتكون من الضغط تحت الأرض ، وهذا أساس لنظرية انجلير عن تكوين البترول ، كما ذكر أن بعض الغازات عند محاصرتها تحت الأرض تتحول الى معادن تبعا للمكان والزمان ومن هنا يجيء الذهب والزئبق والزيت .

٥ - يشترك ابن سينا مع فرنسيس باكون في التشكيك في مقدرة علم الكيمياء على تحويل النحاس الى ذهب- ومن هنا كان منهجه هو وباكون في التفسير العلمي للأشياء ، وهذه الفكرة تخللت بعمق نسيج الفكر العلمي عند المسلمين . ممثلا في الكندي والفارابي ومناقشاتهم لها كطريقة صحية في المنهج العلمي .

٦ - أما عن الهواء فلقد شهد ابن سينا انه لاحظ بنفسه عمليات التغير إلى مطر أو ثلج أو برد ثم يصفو مرة أخرى كما كان . . الخ . إن الماء والهواء كما يرى ابن سينا يحكمهم عامل مشترك . والماء عن طريق التبخر يتحول الى هواء ، ويبدو أنه كان على دراية بقوة الضغط، حيث قال : إن الهواء إذا ثار بقوة يكتسب خاصية حارقة (وهنا يمهد لاكتشاف الاكسجين الذي تم بعد سبعة قرون) فالهواء يمكنه حرق الخشب والمواد القابلة للاشتعال ، وما النار الا هواء اكتسب خاصية الاشتعال . فالسحاب يتكون من تصاعد بخار الماء عاليا جدا وبتأثير البرودة في المناطق العليا يتحول الى سحب ، ثم عندما يتحول الى قطرات يجيء المطر ، وعندما يسقط على الأرض الباردة في الليل يتحول الى ندى .

وهكذا فإن ابن سينا قدم انجازات خالدة للعلوم الطبيعية بمفهوم العصر آنذاك . ففي الكيمياء كان يؤيد نظرية انفراد التركيب لكل معدن ولا يوافق على تحولها الى ذهب . وفي حديثه عن خواص الهواء يضيف أن العناصر تشتق من بعضها . ويمكن ان يكون هناك تبدل وتحول بينها اذا تغيرت خواصها . وعندئذ يتم التحول الى الوضع الانسب .

وبالنسبة لعلم الأحياء ، نجد أن ابن سينا يتفق إلى حد كبير مع أفكار ارسطو طاليس ولكن له بعض اضافاته المبتكرة . يشير ابن سينا الى أن لكل من الملكات المختلفة قوتها النابعة منها ، فالقدرة الحيوية هي التي توقظ الحياة والمشاعر بينما القدرات ، الجسدية توجه الاحتياجات الجسدية مثل التغذية والنمو والتكاثر .

فالنفس تتميز عن الجسم كما تتميز الطاقة عن الكتلة، وبينما يضع الفكر في المخ يضع المشاعر في القلب . في رسالته الفلسفية « كتاب الشفاء » يخصص قسما للموسيقى ويقول جورج سارتون ان الجزء الموسيقي من كتاب الشفاء

كان له التأثير العظيم على رسالة الفارابي الموسيقية « الكتاب الكبير في الموسيقى » وهو سابق لعصره بزمان ، فهذا الفصل من كتاب الشفاء يذكر أشياء مثل التركيبات المختلفة والاصطلاحات الفنية والتفاصيل التي أدت فيما بعد الى علم الايقاع الموسيقى .

اتجه ابن سينا في العلم الطبيعي والرياضيات الى النظريات ، ولكن سارتون يقول ان تناوله للموضوع كان أصيلا ومبتكرا بالرغم من كونه افلاطونيا حديثا . وكذلك في أواخر أيامه في همدان، أضاف الكثير الى الفلك بملاحظاته العلمية الثاقبة وصمم آلة للقياس حتى يزيد من دقة قراءة القياسات . انه لم يصل الى اي قانون من قوانين الطبيعة - الفيزياء - الا أن دراساته بلا شك ساعدت العلماء الذين وصلوا الى تلك القوانين فيما بعد ، ومع ذلك فإنه ذكر ملاحظات عميقة لمسائل فيزيائية مثل الحركة والتماس القوة والفراغ واللانهاية والضوء والحرارة . . الخ ، فهو يذكر مثلا انه اذا كان استشعار الضوء ناتجا عن انبعاث نوع ما من المواد من مصدر الإضاءة فإن سرعة الضوء لا بد أن تكون محددة . كما انه أجرى بعض الاستنباطات عن الوزن النوعي مثل معاصره البيروني .

الطب :

بعد مناقشتنا للنواحي الفلسفية والعلوم الطبيعية لابن سينا جاء دور الطب . ان الخلفية الفلسفية قد ساعدته في فهم وتقدير مشاكل وطبائع الانسان بطريقة أفضل ولهذا فإن كتابيه : الشفاء والقانون لا يعلى عليهما حتى يومنا هذا .

لقد وصل الطب الاغريقي الى العالم الاسلامي قبل الفلسفة اليونانية عن طريق المدرسة الطبية في جنديسابور . وفي زمن الرسول يجيء ذكر الحارث بن كلدة الذي درس في معهد نسطورية ، وبعد ذلك ، وفي العصر الاموي ، ظهر الطبيب ماسرجويه لُا وترجم رسالة اهرن الى اللغة العربية ، كان اهرن راهبا مسيحيا عاش في الاسكندرية في فترة قريبة من الفتح الاسلامي . تلا ذلك **جواهر الطب المفردة لماسويه الأكبر**، ثم ترجمات خلال العصر العباسي ترجمها حنين الذي قام بأعمال ترجمة واسعة في ذلك العصر، وان صح قوله بأنه يكون قد ترجم كل اعمال جالينوس بدءا من أعمال ابقراط ، تعليقات جالينوس عليها . وبعد مرحلة الترجمة ظهرت أعمال أصلية وبذلك يكون علم الصيدلة عند المسلمين قد تميز الى خمسة انواع هي : -

١ - قوائم مرادفات اسماء المواد الطبية مرتبة ترتيبا ابجديا .
٢ - كتب عن السموم .
٣ - الوصفات الطبية .
٤ - قوائم مسهبة في العقاقير الطبية مرتبة أبجديا ، وتحتوي على طرق علاجية وآراء كتاب آخرين في نفس الموضوع .
٥ - جداول مختصرة وشاملة .

ان عصر الترجمة قد أدى الى مرحلة انتاج الكتب الطبية الرفيعة. فقد كتب على بن صالح ربن الطبري (٨٥٠م - ٢٣٦ هـ) كتاب **فردوس الحكمة**، ويشترك مع كتاب **القانون** في احتوائه على الفلسفة وبعض جوانب الفلك، ولكنه يزيد على القانون في اضافة بعض المصادر الهندية علاوة على المراجع اليونانية .

ثم تلا الطبري من هو أعظم منه الا وهو الرازي (٨٦٥ : ٩٢٥ م) (٢٥١ هـ - ٣١٣ هـ) ولقد أطلق عليه

ادواردج براون « أعظم الأطباء المسلمين وأكثرهم اصالة ومن افضلهم كمؤلف » . ان كتابه الحاوي ليس عملا نظريا مثل كتاب القانون لابن سينا ، بل هو سجل للتجارب الاكلينيكية ، فبالرغم من اهتمامه بالفلسفة الا ان الرازي كتب بطريقة عملية فعلى سبيل المثال كتب عن الجدري والحصبة ، **وذكر أن أمهر الأطباء لا يستطيعون شفاء كافة الأمراض، ولذلك يفضل الناس المشعوذين عن أمهر الاطباء .**

ان المعنى اللفظي للقانون هو مجموعة أحكام وقوانين وسلسلة من المبادىء . ولهذا فإن ابن سينا لم يكتبه كدائرة معارف تضم معلومات عصره بل معلومات تقوم اساساً على العقل والمنطق والمبدأ . وكما قال احد المسؤولين « انه مجموعة فقرات تدل على انه سلسلة من الملاحظات ، او هو هيكل ليس بالطويل جدا، ولهذا يمكن للتلاميذ حفظه » . ويضم هذا العمل خمسة أجزاء :

يشمل **الجزء الأول** المبادىء العامة وهي تعرف الطب ثم تنتقل الى شرح الامزجة والحساسيات كمزاج كل عضو وكل سن وكل جنس وطبيعة الاخلاط المختلفة وأصل هذه الاخلاط وأمراض الاعضاء والعضلات والاعصاب والعروق ، والشرايين والملكات المختلفة ووظائفها والأمراض واسبابها وأعراضها وعلاماتها والنبض والبول والغذاء لمختلف الأعمار والطب الوقائي والتعامل مع الأمزجة المضطربة وتأثير المناخ والعلاج .

الجزء الثاني ويشمل قسمين : يتناول القسم الأول، استنباط مزاج العقار بالتجربة والتأثير ووضع الشروط اللازمة لاختبار العقاقير والتجارب التي يمكن إجراؤها على الجسم البشري وخلو العقار من أي تغيرات داخلية او خارجية ، وعلى أن التجربة يجب أن تكون على أساس علاج الاعراض وعلى أمراض بسيطة ، ثم نقرر مدى صلاحية العقار من الناحية الكمية والكيفية لعلاج طبيعة المرض وشدته .

ثم يضع قواعد عامة بالنسبة لمفعول العقاقير وطرق جمعها وحفظها . أما القسم الثاني فيسرد ٧٦٠ عقارا بالترتيب الابجدي ، ويصف بعض العقاقير الهندية مثل كباب خانذان ويشتمل وصف العقار على النقاط التالية : -

١ - التعرف على العقار .
٢ - الجزء المستعمل .
٣ - الخصائص المزاجية .
٤ - تأثير العقار على كل جهاز من أجهزة الجسم وعلى أمراض معينة .
٥ - تأثيراته النوعية
٦ - هل العقار ترياق
٧ - العلاج البديل
٨ - المواد المساعدة لتأثيره .

أما الجزء الثالث، فيتناول أسباب الامراض واعراضها وعلامتها وتشخصيها ومآلها وعلاجها فعندما يصف أمراض الدماغ يتكلم عن الامزجة غير الطبيعية في المخ والصداع والصرع والشلل . . الخ ثم يضيف امراض العيون والانف والاذن والحلق وأمراض الجهاز الهضمي والجهاز البولي وأمراض العضلات والمفاصل والاقدام (الجزء الخاص بطب العيون ترجم للالمانية عام ١٩٠٢ م) .

أما الجزء الرابع، فيتناول الأمراض العامة ، ففي القسم الأول يشرح الحميات وعلاجها وفي القسم الثاني يتكلم عن الدململ والاورام والجذام والجراحة البسيطة والجروح وعلاجها والاصابات والقرح وأورام الغدد . والقسم الثالث يشمل السموم اما القسم الرابع فعن علم الجمال .

والجزء الخامس، في علم الاقرباذين وهو لفظ عربي مرادف للتركيبات الدوائية ، وهناك من سبق ابن سينا في هذا النوع وهو الكندي وهو يشمل بيان الوصفات الطبية وطرق تحضير الاقراص والتحاميل المهبلية والشرجية والمساحيق والشراب والمنقوع والحلوى ووصفات خاصة بأمراض مختلفة وكذلك المكاييل والموازين المستخدمة في تحضير الادوية (ترجمت اجزاء منه الى الالمانية على يد سونثابي عام ١٨٤٥) .

لقد كان تأثر كتاب القانون عظيما . فبعد حوالي قرن من ظهوره تمت ترجمته الى اللاتينية على يد جيرارد السكريموني . ولقد نال شهرة واسعة لدرجة انه في خلال الثلاثين سنة الاخيرة من القرن الخامس عشر طبع ست عشر مرة ، ثم في القرن السادس عشر صدر أكثر من عشرين مرة ، علاوة على الاجزاء المنفصلة منه ، وظل يطبع ويقرأ في النصف الثاني من القرن السابع عشر، ويرجع له الأطباء بانتظام وظل مرجعا علميا في جامعات مونبليه ولوفان حتى عام ١٦٥٠ ، وفي القرن السادس عشر كانت المناهج الطبية في فيينا وفرانكفورت تقوم اساسا على كتاب القانون لابن سينا والكتاب المنصوري للرازي .

يقول أفنان عن مدى شهرة القانون :

« ان ترجمة القانون التي قام بها اندريه الباجو (١٥٢٠ م) في ايطاليا ثم تلاها أشكال أخرى لنفس الكتاب كانت تدرس في جامعات اوروبا المختلفة خاصة في ايطاليا وفرنسا ولقد فاقت بكثير « ليبر ريجوس » ولم يكتشف الاوروبيون أخطاء جالينوس في تركيب الأعضاء والتي وصلت اليهم خلال ابن سينا ـ الا بعد أن تم التصريح بالتشريح في أوروبا . لم يكن علماء التشريح الاوربيين أول من فطن إلى أخطاء جالينوس بل أن « عبد اللطيف البغدادي (١٢٣١ : ١١٢٦) ٦٢٩ هـ هو الذي أشار الى أخطاء جالينوس بالنسبة لتشريح الفك في كتاب عن أسفاره لمصر « الافادة والاعتبار » في الامور المشاهدة والحوادث المعنية بأرض مصر » .

وبالطبع يصعب ان نلوم ابن سينا على أخطاء في علم التشريح في عصر كانت فيه مبادىء التكبير ما زالت مجهولة .

ومن أهم خصائص كتاب القانون شموليته الواسعة ولقد ثبت الآن دون أدنى شك ان اعمالا في الطب الهندي كانت متاحة باللغة العربية في القرن السابع الميلادي اثناء العصر العباسي على يد صالح بن دون بن بهلة ومانكا ، كما أن بعض ما جاء في القانون مثل طرق قياس النبض هو من الطرق الصينية .

كما توصل ابن سينا الى الطبيعة المعدية لمرض السل ، ويقال انه أول من وصف طريقة تحضير حامض السلفور والكحول كما ان استعمال النبيذ فوق الجرح كان شائعا جدا في العصور الوسطى[٨]

كما أن الرازي كان أول من استعمل الكحول كمطهر ، وأول من استعمل الحرير لخياطة الغرز والكحول لإرْقَاء الدم .

التخديـر

كان ابن سينا اول من فكر واستعمل التخدير عن طريق الفم [١٦] وأدرك ان الافيون أقوى مخدر ، وعرف أنواع أخرى أخف مثل اللفاح والشوكران وحبوب الخس والثلج والماء البارد .

اخترع ابن سينا الاسفنجة المنومة او المخدرة وهي بشير لعمليات التخدير الحديثة ، وهي اسفنجة مبللة بروائح مخدرة وذات رائحة قوية ، وتمسك قريبة من أنف المريض .

إن استعمال التخدير كان من اسباب تقدم الجراحة في الطب الاسلامي الى درجة عالية من التخصص ، بينما كان يقوم بالجراحة في اوروبا الحلاقون والمشعوذون . وجاء في اجتماع مجلس تورس عام ١١٦٣ م تصريح بأن على الاطباء المحترمين، ومدارس الطب الابتعاد نهائيا عن الجراحة[١٤] . يقول برتون[١٩] ان التخدير كان شائعا في العمليات الجراحية في الشرق قبل ان تعرف الحضارة الغربية الأثير والكولورفورم بزمان » .

ومن أهم انجازات ابن سينا كذلك تشخصيه اسباب الامراض . وعلى غرار ارسطو نجده يعتقد ان المعرفة الكاملة للشيء ممكنة لو عرفنا المادة التي يتكون منها والسبب الكافي لتشكيله والعامل الذي يحدد شكله ونوعه والغاية النهائية أو الوظيفة الذي من أجلها صنع .

ان ابن سينا يقدم نظرية يكون فيها مفهوم العناصر مرادفا لصفات الكتلة والطاقة في نفس الوقت والتفاعل بين المسببات الاربعة . وبهذا فإنه لا يقيم الوحدة بين الأعضاء والوظائف في الجسم فحسب ، بل انه يضع الجسم والعالم الخارجي في علاقة ملائمة من ناحية الزمان والمكان .

ان الجسم البشري مادة ولكن هذه المادة تحييها (قوة حية) هذه القوة الحية هي اساس الحياة الذي تنظمه الاخلاط . انه يعرف النفس بأنها مختلفة عن القوة الحية ، وانها عقل على مستوى الفهم وهي كذلك عواطف على مستوى القلب وهكذا فهي جزء من صميم الجسم .

وطبقا لمفهوم (المسببات) هذا فإن الاعضاء الداخلية ترتبط ببعضها ارتباطا يفوق حدود التشريح . فالتشريح يعتبر القلب مثلا عضوا محدودا بينما يعتبره ابن سينا جزءا من القوة التي تحتل الجسم كله . لو مزجنا بين القديم وبين المعرفة الحديثة يمكننا ان نقول ان الشرايين المحملة بالدم والجهاز العصبي الذاتي هي جميعها مكونات في قلب وظيفي كبير تشمل عملياته الجسم كله .

إن النفس عند ابن سينا تمثل النفس الانسانية المتمشية مع طبيعة المخلوق وهي العامل الذي يحدد نموه ونشاطه ، والنظرية الاساسية لابن سينا تكمن في ان الكل أعظم من مجموع الاجزاء وان الانسان كائن متحرك ولكل فرد مزاجه الفريد . ولا يمكن تفسير حركيته على أساس التحليل .

لقد استطاع ابن سينا عن طريق هذه المفاهيم ان يضع مبادىء يمكن عن طريقها تفسير الامراض على أساس البناء الوراثي للفرد وطبيعة مزاجه وتركيبه ومدى قوة الملكات التي يتمتع بها والعوامل الطبيعية للمحافظة على سير وظائفه الحيوية .

ان مفهوم ابن سينا للعناصر (وفيها الحرارة والبرودة يمثلان نمطين مضادين للطاقة ، كما أن الجفاف والرطوبة مضادان لخصائص الكتلة) يوجد ايضا عند ارسطو . ولقد قام الدكتور كاميرون جرونر بترجمة تطوير ابن سينا لنظرية ارسطو وذلك في كتاب الادوية القلبية .

وقام الدكتور مظهر شاه بتحليل مفهوم ابن سينا للعناصر تحت عنوان **المبادىء العامة لقانون ابن سينا في الطب** . وهو يشير الى مفهوم العناصر كرموز لخصائص الكتلة والطاقة لتستوفي قواعد ارسطو الخاصة بأي شيء . وهكذا فإن « جوهر » الشيء يمكن وصفه بالعنصر الغالب في تكوينه ، و « الكمية » هي حجم العناصر المكونة و « العلاقة » كشيء خارجي عندما يرتبط شيئان مع بعضهما . ولكنها « داخلية » عندما تشترك فيها جميع مكوناته . ويلخص الدكتور شاه هذا الجزء قائلا :

« من الواضح عند ابن سينا ان تنظيم الأشياء المختلفة في الطبيعة هي نتيجة لتفاعل الخصائص الاربعة للكتلة والطاقة ، وان العناصر الاربعة التي ذكرت في القانون ما هي إلا رموز تستعمل لفهم التفاعلات المختلفة للجسم والبيئة المحيطة به بتعبيرات كيفية .

للطب الهندي ثلاثة أمزجة : قاتا ، بيتا ، وكافا . أما أبقراط فله ثلاثة أمزجة : سكتى ، وبلغمى ، وسوداوي . اما عند جالينوس فالأمزجة الأربعة هي : دموي ، وصفراوي ، وبلغمي ، وسوداوي . أما ابن سينا فقد صاغ أربعة أمزجة هي : ساخن ورطب ، ساخن وجاف ، بارد ورطب ، وبارد وجاف . ومنذ ذلك الحين صيغت عدة امزجة من اشهرها تلك التي وضعها ابينجر وهيس (١٩٣١ - ١٩١٧) وبافلوف . أما ابينجر وهيس فقد قسماها الى مزاجين احدهما مرتبط بتوتر العصب السمبتاوي والثاني بتوتر العصب الحائر . أما بافلوف فقسمها الى أربعة أمزجة ايضا وهي : حيوي ، وهادىء لا وضعيف ، ومتهور . وهي مرادفة تماما للامزجة التي وصفها جالينوس من : دموي ، وصفراوي ، وبلغمي وسوداوي .

ان ابن سينا لم يتناول الامزجة بالتفصيل ، بل صرح ان هناك جوانب متعلقة بالامزجة تدخل في اختصاص الفلاسفة . وليس الاطباء ولهذا فقد تركناها .

ان مذهب الامزجة والعناصر يمكن اعتبارها مقدمات للبحث العلمي الذي قام به جارود (١٩٠٢) ولاندشتير (١٩٠١) وهذا النوع من العمل هو الذي يحدد ان كان تركيب الانسان قائما على أساس الكيمياء الحيوية .

ان القلب عند ابن سينا ليس ذلك العضو الذي يصفه علماء التشريح بل هو القلب الوظيفي كمركز للعواطف ، كما ان المخ الاسفل هو الذي ينظم الحرارة وكمية الماء وعملية النوم . وعلى ذلك فان الغدد النخامية تدخل في مفهوم القلب .

يقول ابن سينا في الادوية القلبية ، الفقرة رقم (١٧٢) :

« ان اساس وبداية جميع الملكات والقدرات ترجع للقلب ، كما يتفق على ذلك حتى الفلاسفة الذين يؤمنون ، بأن مصدر الرؤية وقوة السمع والذوق تكمن في المخ » .

ان القانون يجمع ملاحظات أصيلة وصفها ابن سينا اثناء مزاولته للطب مثل الفرق بين التهاب المنصف وذات

الجنب » والطبيعة المعدية لمرض الدرن وانتشار الامراض عن طريق الماء والتربة والامراض الجنسية وانحرافاتها والامراض العصبية ووصف دقيق للامراض الجلدية .

وفي علم التركيبات الدوائية يصف ما يزيد على ٧٦٠ عقارا . ان كتابه عن التركيبات الدوائية وعلم العقاقير يحتوي على اجزاء قيمة عن التجارب في صفحة ١١٥ و١٥٩٣ (طبعة روما) .

إن هذا الجزء على حد قول جايشون، يرسي قواعد ثلاثة طرق تعتبر اساسا للعلم الحديث هي :

١ ـ التوافق .
٢ ـ الاختلاف .
٣ ـ التباين المتلازم .

والسبب الذي من أجله كانت شهرة ابن سينا كطبيب تفوق شهرته كفيلسوف هو كتاب القانون حيث انه اكثر كتبه وضوحا وفهما ، بينما نجد رسائله الفلسفية منتشرة وموزعة . لقد ظل كتاب القانون متاحا اكثر من اعمال ابقراط بالرغم من ان ارنولد الثيلانوفي (١٢٣٥ ـ ١٣١٢) وصفه بأنه مثال محترف نتج عن نقله لأخطاء جالينوس ان الأطباء الاوروبيين صاروا اغبياء . ولكن اذا كان هذا الادعاء صحيحا فلماذا ظل يدرس في اوروبا ؟ ولماذا لم يخرج الاطباء الاوربيين بتفسيرات جديدة لجالينوس ؟ ويشبه ذلك ادعاء سارتون عندما قال « ان انتصار ابن سينا كان ساحقا لدرجة تثبيط الهمم عن الأبحاث الجديدة وتعقيم الحياة الفكرية » . هذا الادعاء باطل اذ ان كثيرا من المفكرين والاطباء والجراحين المسلمين تلوا ابن سينا أمثال : ابي القاسم الزهراوي، وابن النفيس، وابن رشد، وبهاء الدولة، ونجيب الدين السمرقندي، وضياء الدين بن البيطار، الذي وضع قائمة من العقاقير والادوية تحتوي على أربعة أضعاف ما وضعه ابن سينا ، بل أن قصيدة ابن سينا (الارجوزة في الطب) التي وضعت الاسس لنظريته وملاحظاته عن مبادىء الممارسة ونصائحه بالنسبة لطرق العلاج ونظام الطعام والتغذية ، وكذلك وصفا لبعض العمليات الجراحية البسيطة قد ترجمت الى عدة ترجمات لاتينية بين القرن ١٣ و١٧ تحت عنوان أنشودة ابن سينا وصدرت لها طبعة باللغة الفرنسية كتبها هـ جاهير وأنور دين (باريس ١٩٥٦) تحت عنوان (قصيدة للطب) ومعها ترجمة لاتينية قام بها ارمنجاند .


ان جايوشن في كتابه (فلسفة ابن سينا وأثرها على اوروبا في العصور الوسطى) يبين ان تأثير ابن سينا على الفلسفة لم يكن مطلقا بل كان محل نقاش ، ولكن هذا التأثير دام طويلا في اوروبا . وكذلك فان توماس الاكويني لم يتردد في استعارة بعض ادلة ابن سينا في شرح الكاثوليكية .

ان ترجمة الشفاء جاءت في وقت عرف ارسطو فيه فقط من خلال اعمال مثل « التحاليل الاخيرة » و « المواضيع » و « دحض السفسطائيين » . انه من خلال ابن سينا عرفت ميتافيزيقا ارسطو ، كما ان رسالته عن الروح والسماوات نقلت الى الغرب .

وحتى بعد ان عرف ارسطو وظل الاعتقاد سائدا بأن (الشفاء) « أضاف الى اعماله عن أصل العالم وعن الله والروح والذكاء والملائكة » .

إن مثل هذا التراث لم يكتبه القدر إلا لأفراد لا يزيد عددهم عن أصابع اليد الواحدة .

المنَاقشات



المناقشات

سادتي وسيداتي . لا شك أن ضيق الوقت قد حال بالاخوة المتحدثين اشباع الموضوعات التي امامهم وكل منهم بحر في قدرته على الاسترسال عن المفكر العالم ابن سينا عن البحث بالكتابة والابداع ولدينا متسع من الوقت اذ ان هذه الاحاديث الأربعة لا شك قد اثارت الكثير من التساؤلات واثارت الكثير من الرغبة عند الحاضرين ان نسأل ونعلق ونتساءل .

أرجو من الراغبين في التعليق ولدينا حوالي نصف ساعة لذلك ان يقدموا كتابة اسمائهم ومهنتهم والموضوع الذي يريدوا ان يتحدثوا حوله او يسألوا فيه . سيادة الرئيس ارجو قبول اعتذاري عن تقديم ورقة لطرح هذا السؤال غاية كل ما استمعنا عن ابن سينا وجدنا هذا الشخص المعجزة ولا بد أنه هو قد تعلم على يد احد والمتحدثين للاسف لم يذكروا في أي مدرسة تعلم ابن سينا او هل كان هذا جهدا خاص به تعلم الاغريقية وتعلم اللاتينية باجتهاده لقراءة المراجع بلغتها الاصلية اي مدرسة تعلم للوصول الى هذا .

السؤال من الاستاذ الدكتور / يوسف عمر . اين تعلم ابن سينا ؟

أرجو من اخواني من يريد أن يسجل ويجيب ويعلق على هذا السؤال .

الدكتور/ ابو ريده يتفضل . الدكتور ابو ريده كان المح الى هذا الموضوع ابن سينا ولد في بيت علم . وابوه كان مثقفاً ثقافة عربية اسلامية ممتازة لانه كان من أحد العلماء الاكفاء وقد هيىء له أسباب التثقيف من الصغر في بيته فأحضر له معلم الادب واللغة والقرآن والعلوم وبعد ان حفظ القرآن في حوالي عشر سنين ، درس الحساب وهو أول رياضة للعقل وتتجلى هذه الرياضة في منهجه ثم درس المنطق وكان يسبق استاذه في حل اي المشكلات حتى انه مرة وهو بعد ان انتهى من الدرس جاء والد ابن سينا وقال معلم ابن سينا لوالده لا تجعله يشتغل بغير العلم لكن حياة ابن سينا تطورت في السياسة ومع ذلك بقي العلم لذته الكبرى والتدوين لذته الكبرى اما تثقيفه في البداية كان على المعلمين ثم كان قراء وقد صورته الأجيال وهو يقرأ حتى الاوروبيين وغيرهم صوروه طفل جالس يقرأ لا ينام الليل طواله وهو يقرأ وكان من القراء وثم بالنسبة للطب قرأ الطب بقوة ذاكرة وحافظة منقطعة النظير وبدأ في العلاج من الصغر وهو يقول عن نفسه وبدأت في المعالاجات فانكشفت لي من المعالجات ما لا يوصف بالتجربة لكنه لما قرأ تتلمذ على الجميع مما يدل على تثقيفه الفلسفة ما أشار اليه الاستاذ الذي تكلم عنه بأنه قرأ كتب الفارابي وكتب غيره لكنه بالنسبة للطب هناك تراث تعرفه من انه كان طبيبا بالامير/ ابن منصور الساماني وكان ابو بكر محمد ابن زكريا الرازي الطبيب الكبير الذي سمى طبيب الاسلام غير مدافع كان طبيبا لوالد الامير نوح ابن منصور وهو الامير منصور ابن نوح فكان التراث الطبي المباشر امام ابن سينا وهو كتب الرازي وانا اشرت الى هذا في البحث . بعد هذا توسع ابن سينا في القراءة وتتلمذ على الكتب وعلى التجربة وكلامه في معالجة الداء بالدواء الناجح وعن التشخيص وتحليله الدقيق للعضو الذي يمكن معالجته وللدواء وكيفية استعماله ومراقبة الدواء حتى يناسب الاعضاء في كل حال من حالات المرض يدل على انه كان يفضل عبقريته في الحفظ والوعي كان ايضا يجمع التجربة والعلم كما قلت في البحث والتراث يضيف فيه كل عبقري الى من سبقه وقد احتل الشيخ الرئيس ـ مكانا عاليا في تاريخ الطب وكان من اساتذة الانسانية في الشرق

والغرب على السواء فالمدرسة الطبية هي المدرسة الاغريقية خصوصا الى جانب الطب الآخر الذي كان مأثورا في ايران من ايام كسرى انوشروان عندما انشأ المعهد الطبي في جنديشابور وكان الوقت مناسبا لأن اساتذة الفلسفة والطب في بلاد الدولة الرومانية كانوا قد طردوا من سنة ٥٢٩ لما أغلق جستنيان المدارس الفلسفية في الدولة الرومانية فلجأوا الى العراق ثم عبروا الى ايران واحتضنهم كسرى وضم اليهم اطباء من الهند واطباء من الايرانيين انفسهم وازدهر المعهد وبقي مزدهرا للإسلام والى أن بدأت الترجمة على نطاق اوسع ايام الخيفة ابي جعفر المنصور من سنة ١٤٨ بدأت ترجمة كتب الطب على نطاق أوسع وان كان قبل ذلك مروان ابن الحكم اهتم بترجمة بعض كتب الطب وكتاب اهرون القس في الطب وبعد ذلك نشرت الترجمة ايام عمر بن عبد العزيز الذي كان مهتم بالطب وكان هناك عربي جاهلي قديم يقيم في الاسكندرية ويعلم الطب اسمه عبد الملك ابن ابجر الكناني وكان يعلم الطب في الاسكندرية ثم اسلم على يد الخليفة عمر ابن عبد العزيز فالتراث الطبي الذي تعلم عليه ابن سينا هو التراث الكبير والاساتذة كان في الطب القراءة والتجربة وهو يقول بنفسه وكان عبقري يستفيد من الماضيين وعبر عن عبقريته بما أبدع وانتج عن طرق العلاج والبحث العلمي . شكرا .

الاستاذ / فؤاد الحفناوي ـ مدير المركز الدولي الاسلامي للبحوث والدراسات الاسلامية في جامعة الازهر

الحقيقة بأنني شعرت بسعادة كبيرة بعد المحاضرات القيمة وانا كنت قرأت ايضا عن ابن سينا امراض نساء لكن طبعا اننا نحن قلنا معجزة واخشى ان نحن نتكلم ان من الف سنة وان هذه المعجزة لم تتكرر واعتقد ان من مسؤليتنا كأساتذة بنوضع خطة للمستقبل وللجيل القادم ان يكون موضوع ابن سينا وأمثاله في التعليم الابتدائي زي ما ذكر احد المتحدثين وفي التثقيف الصحي كمثل من الامثلة وارجو كذلك ان يؤخذ في التوصيات ضرورة احياء التراث انا قرأت القانون فيه اشياء كثيرة صحيحة وأشياء غير صحيحة اعادة كتابة ابن سينا يكون في تعليق عن الحديث من العلم وما جاء من كلامه تقول صحيح وما هو غير مخالف للحقيقة العلمية الحالية يصف الرازي الكتاب منهج علمي صحيح ليس ضروري أن نقول كل ما جاء في كتاب ابن سينا صحيح الحاجة الاخيرة اني اطالب العالم الاسلامي بتخصيص كرسي استاذ متفرغ لتاريخ الطب ومن هؤلاء الاساتذة المتفرغين المحترمين تؤلف لجنة حتى ممكن اننا نعطي خبرتنا ورأينا ونطلع الف أو الفين ابن سينا آخر والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

شكرا للاستاذ / الحفناوي . وأرجو ان تكون هذه المقترحات موضع اهتمام لصياغة التوصيات في نهاية المؤتمر .

هذه اضافة الى مزايا شيخ الرئيس ابن سينا .

أتفضل .

الدكتور / عزت شعلان .

المعروف ان ابن سينا كان فيلسوفا وكان طبيبا ايضا واني اود بهذه المناسبة ان ابتدأ بفقرة قصيرة ذكرها الاستاذ / العقاد رحمه الله في كتابه عن ابن سينا فقد قال كانت الفلسفة والرياضيات عند ابن سينا في المنزلة الأولى التي تتقدم على الطب والعلوم الطبيعية وهو ترتيب موافق لرأيه في تقديم الإلاهيات والمعارف المجردة على المعارف النفعية او المتلبسة

بالاجسام ولكن ابن سينا استطاع بقدرة عقله ان يفصل بين فلسفته وطبه فصلا علميا دقيقا في موضوع الطب والعلاج سواء منه ما تعلق بالاجسام او ما تعلق بالنفوس والعقول فلم ينكر تأثير الارواح العلوية او الفلسفية في الجسم الحي ولكنه قرر ان الطبيب لا يعرف الامراض الا من حيث هي عوارض جسدية وحالة من أحوال المزاج ولما شرح ابن سينا اعراض الملاخوليا قال ان بعض الاطباء ينسبونها الى الجن ثم قال ونحن لا نبالي من حيث نتعلم الطب ان ذلك يقع من الجن أولا يقع ان نقول انه كان يقع من الجن فيجب ان يحيل المزاج الى السوداء فيكون سببه القريب السوداء ثم ليكن تلك السوداء جنا او غير جنا .

اتفضل . . .

السلام عليكم ورحمة الله ـ الحقيقة هناك نقطة مهمة جدا بالنسبة لابن سينا .

الاسم الدكتور / احمد شوقي الفنجري .

ابن سينا تقدم احد الاطباء المسلمين هذا العام الى مؤسسة روكفلر قسم الطفيليات ببحث عن ان ابن سينا وكان هو المكتشف الحقيقي لمرض الانكلستوما وذلك قبل العالم الايطالي دوبيني الذي جاء ذكره على انه المكتشف لهذا المرض في القرن الثامن عشر ابن سينا ولد سنة ٩٨٠ ميلاد . وقد تدارست المؤسسة روكفلر قسم الطفيليات هذا البحث واعترفت بفضله فعلا عند الرجوع الى المخطوط الاصلي عن ابن سينا اعترفت بان ابن سينا هو صاحب هذا الفضل انا اعتقد لو كل واحد من اطباء المسلمين وعلمائه تفرغ في نقطة واحدة من هذه النقاط لاستطاع ان يثبت للانسانية ما أغفلوه من حضارتنا ايضا هناك الكثير من الابحاث مثل البحث الذي تقدم به الطبيب المسلم الدكتور/ التطاوي سنة ١٩٢٤ م والذي اثبت فيه ان الطبيب المسلم ابن النفيس هو المكتشف الحقيقي للدورة الدموية في الواقع انا باعتقد ان المنحة التي قدمتها الكويت يجب ان لا تركز على العنصر التاريخي بقدر ما تركز على فضل اطباء المسلمين في اكتشافات حديثة نسبت في العصر الحاضر الى غيرهم . والسلام عليكم ورحمة الله . . شكرا .

الاستاذ الدكتور سليم عمار استاذ الطب النفسي بكلية طب ـ تونس.

شكرا للسيد الرئيس .

سيداتي وسادتي اخواني : ان اقول كلمة بعدما استمعنا الى حضرات الحاضرين الكرام كلمة تكون وجيزة حول سير ابن سينا وما ينبغي ان نستخلصه من عبرة من سيرة لحياته اظن ان الابحاث العديدة الدقيقة المتفرعة المتنوعة التي قدمت حول العلم بل العلوم التي اتى بها ابن سينا هي عديدة ولا تزال تبقى عديدة في المستقبل لكن ينبغي علينا ان نسطر الاطار العام الذي ينبغي ان نتجه فيه كما قيل تسلك طريق ابن سينا . ابن سينا كان يتمتع بالذكاء والوقار ذكاء خارق العادة لكن تعلم بالمدرسة ان الذين سألوا في اي مدرسة تعلم طبعا تعلم في مدرسة الاغريق ومدرسة الاطباء العرب الذين سبقوه الرازي وعلي ابن عباس الى اخره ـ لكن اكبر مدرسة هي الفقه والجد وسهر الليالي الطائلة مبكرا . وقد عاهده ابوه بأن يربيه كما قيل مغاورة اطفاره فتعود حسن ما يمكن ان يعبر عنه المنعكسات الشرطية البرلوفيه تعود بالتنقيب والسهر والقراءة والدراسة مبكرا فنبغ في كل العلوم وبقي هكذا وسخر حياته لصالح الغير لصالح الامة وضحى بكل ما كان لديه بصحته وجسده كما تعلمون لانه مات وتوفي مبكرا كذلك وأعطانا أكبر فرصة وأكبر دليل

كمثال للتفاني في صالح الامة وكان كما نعلم متشبعا بقيم اخلاقية عالية ويعتقد ان السعادة القصوى هي في العمل والعلم لصالح الغير وكان كما تعلمون قد سخر حياته في السياسة والعمل التطبيقي والتجربة وكذلك في العلم النظري معناه ينبغي على المربين والى الامر في البلدان العربية الاسلامية ان يسلكوا طريق والد ابن سينا الذي حظى ابنه مبكرا بكل المعطيات وكل الامكانيات الأدبية والمادية كي يقفز الى الامام بفضل ما كان عنده من عبقرية. لكن ينبغي على المربين اليوم الاولياء الاساتذة في كل المستويات بالبدان العربية الاسلامية ان يعطوا الى اطفالهم التربية الصحيحة مبكرا وينبغي على الاطفال وعلى التلامذة والاساتذة فيما بعد وكل العمال العاملين في كل البلدان العربية الاسلامية سواء العاملين بالفكر او بالعلم فقط أن يهتدوا بهذه السيرة ويسلكوا طريق الجد والعمل المتفاني ليل نهار في سبيل رفع مستوى هذه الامة والسلام عليكم ورحمة الله .

اتفضل .

د . عيسى الناصر . بسم الله الرحمن الرحيم

والصلاة والسلام على سيد المرسلين . الحمد لله الذي هدانا الى هذا وما كنا لنهتدي لولا ان وفقنا الله .

وبعد . . .

انها لمناسبة جليلة جدا ان يتفضل اساتذتنا الكرام ويضيفوا بعض الشيء عن العلامة الكبير ابن سينا والذين تكلموا اغلبهم من الاطباء الكرام اما انا أعوذ بالله من كلمة انا فصيدلي وعموما الصيادلة لهم الفضل الكبير وابن سينا اعطاهم الجزء الكبير وانه اكتشف المرض ووصف له الدواء وليس هو المطلوب الذي لدينا نقوله ولكن عندما اكتشف الداء وصف له الدواء، والدواء هنا كان دواء نباتيا او بالاحرى نبات يستعمله الانسان العربي المسلم ، في ذلك الوقت اذا، لماذا لا نرجع اذا اردنا ان نطبق طريقة ابن سينا في علاج هذه الانواع المختلفة من الامراض القديمة منها والحديث نرجع الى تلك النباتات الطبية التي استعملها ابن سينا لعلنا نضيف اليها بعض الشيء ان لم نستعملها كما هي . . وشكرا . .

اتفضل

الدكتور/ سالم نجم كلية طب الأزهر

الحقيقة تعليقي الان ليس على الشيخ الرئيس ولكن هزني هذا اللقاء الاسلامي الكبير الذي يجمع بين الأطباء والصيادلة والأدباء وعلماء النفس من كل بقعة من العالم الاسلامي هذا التجمع من النادر أن يتم وأخشى أن يكون التحدث بالعاطفة ثم يذهب كل منا الى بلده ونجتر الذكريات الجميلة عن هذا اللقاء وأقترح على سكرتارية المؤتمر أن يكون هناك بعض الربط أما عن طريق مجلة نصف سنوية أو مجلة دورية بصورة أخرى تجمع هذا الجمع المبارك لكي يستمر في اداء الرسالة ولكي يظل على صلة فيما بينهم يتدارسون مشاكلهم سواء كانت على المستوى الطبي أو المستوى النفسي أو المستوى الاجتماعي وما يخدم الأمة الاسلامية والسلام « شكرا »

الدكتور/ معتز المرزوقي. من مصر ـ

شكرا للسيد الرئيس

يتساءل أين أجيال ابن سينا؟ ولماذا في هذه الأيام لا نرى الكثير من نوعية ابن سينا؟ أعتقد أنه يجب علينا أن ننقد نفسنا.

أولا : لو ابن سينا موجود في الأيام الحاضرة كما أعتقد لما سكن في البلد التي هو فيها ؟ . . . لأن دول العالم الثالث لا تولي جهدا كبيرا ولا تشجع العلماء وهذا ما يطرأ عليه في الوقت الحاضر .

أعتقد لو تصفحنا الكتب والمجلات نرى أن الكثير والكثير من علماء موجودين في الغرب وفي أمريكا هم أصلهم من دول اسلامية وقد قدموا خلاصة فكرهم وتحصيلهم العلمي وأعتقد ليس بهذا المجال أن أضرب الأمثلة وأقول اسماء وهي ليست خافية عليكم هؤلاء يتساءلون جميعا ما الهدف وما هو السبب في تركهم بلدانهم التي نشئوا فيها أعتقد سبب بسيط هو أننا بكل صراحة لا نولي تشجيع ولا عناية بالعلم ولا بالعلماء وأن هذا المؤتمر ، يجب أن يكون فرصة للحد من هجرة العلماء سواء العرب أو المسلمين الى البلدان المتقدمة فيجب أن نحاول أن نشجع الجيل القادم أو الجيل في الوقت الحاضر والجيل الذي سبقنا وهو موجود الآن في جميع العالم المتطور يجب أن نجدهم بكل الطرق ونتوسل اليهم أو نحاول أن نغريهم بالرجوع الى وطنهم حتى يقدموا خلاصه عقلهم أعتقد أسماء كثيرة بتمثلنا في جميع مجالات العلوم سواء في الطب بجميع أنواعه أو الكيمياء والطبيعة وعلم الفلك وخلاصة كلمتي أن كثيرين مثل ابن سينا موجودين لكن مع كل الأسف لم نولي من حقهم ولم نواليهم الرعاية فأرجوا من المؤتمر هذا أن يضع هذه في توصياته. أن يشجع العلماء والتشجيع بجميع نواحيه سواء مادية أو المعنوية.أو العلمية العالم يدرسها ثم يسافر الى أوربا ويأخذ زهرة شبابه يرجع هنا في أي دولة اسلامية. أو ما يطلق عليه العالم الثالث يطلب رئيس مثلا جهاز بسيط يكلفه دنانير قليلة (ضئيلة). بينما يذهب الى الغرب وتحصل جميع الوسائل المتوفرة له وليست له شخصيا وأنما حق عائلته ويهتمون بمواصلاته يهتمون بمستوى معيشته ليس حبا فيه أبدا. ولكن لعقله وهذه خسارة الخسارة اننا لا نهتم بعلمائنا وشكرا.

الدكتور/ ابراهيم بدران.

« **بسم الله الرحمن الرحيم** ». سيدي الرئيس السادة الزملاء لقد هزني حديث السيد الزميل الذي سبقني وهزني كذلك سؤال الأستاذ الدكتور / يوسف عمر عن ما هي المدرسة التي نشأ فيها الأستاذ الشيخ الرئيس / ابن سينا في الواقع أن هناك ثلاث قضايا ينتج عنها المتميزين والمتفوقين القضية الأولى هي النظام الذي تنبت فيه المعرفة ففي سابق العصور كانت المعرفة متكاملة منذ الرومان وقدماء المصريين حتى في أيام العرب في أول صدر الاسلام واستمر الحال كذلك حتى بدأت رائحة التخصص فكان الأزهر الشريف . منذ ألف سنة يخرج ليس فقط لمصر ولكن للمنطقة الطبيب والمدرس والمهندس والعالم ورجل الدين حتى أتت قضية التخصص فبدأت تفتح المدارس المتخصصة فانفصمت المعرفة وارتفعت رأسيا بعد ان كانت تمتد افقيا ارتفعت رأسيا وحدث عن طريق هذا التخصص قضية التقدم المذهل الذي حصل او الذي حدث في العصور الاخيرة واخيرا ظهرت منذ الخمسينات ظاهرة تزاوج المتخصصات فهناك التزاوج بين الادارة والهندسة وهناك تزاوج بين الهندسة والطب اي أن هناك رجوع الى وحدة المعرفة وايجاد انسان قادر على رؤية متكاملة تسمح له بأن يلمس المشاكل من وجهات نظر متعددة وتمادت هذه القضية حتى ظهرت العلوم التي نتجت من تزاوج المعلومات المختلفة سويا ـ وظهر متخصصون في نقط ينظر اليها مثل متخصص الطاقة ينظر اليها من الاوجه الاقتصادية والوجهة الكيماوية والوجهة الهندسية والمشاكل البيئية الى آخره فانا أقول أن العالم يرجع اليوم لوضع يمكن تركوا من حوالي ٢٠٠ : ٣٠٠ سنة هذه أول نقطة النقطة الثانية ان العالم لا يستطيع أن نقول نطلع ١٠٠ ابن سينا او ١٠٠

رازي او ١٠٠ امام شافعي انما من المؤكد ان ٨٠٠ مليون او الف مليون مسلم هناك من بينهم من هم على مستوى قادر على أن يصلوا الى مراحل ودرجات من المعرفة قد لا تقل بل قد تزداد نظرا للانفتاح الكامل في عملية المعرفة في البحث عن الكفاءات قضية يمكن وجودها في بيت علمي في عائلة ابن سينا سمحت لابن سينا نفسه ان يلد وان يرتقي وان يملأ الدنيا نعمة من نعم الله وفضله في تخصصات مختلفة وانا بقول دي لانني رأيت في امريكا هلفر يعملوا تجربة للتعليم الطبي يختاروا ٢٥ واحد من ٨٠٠ متقدم حاصلين على تخصصات مختلفة هم بيحددوها قد تكون طبيعة نووية وقد تكون رياضية باحتة قد تكون علوم فلك قد تكون كمبيوتر قد تكون كمياء اساسية ويختار منهم افراد يدرسون لهم الطب وفي فترة وجيزة في بحر ٣ سنوات ودول بيسموهم فوق القدرة البشرية الافراد وينتظر أن يكون قادة المعرفة في العلوم الطبية ومتعلقاتها في المرحلة القادمة من تاريخ تطور العلم هيكون من هؤلاء الافراد الذين سيختاروا عن طريق سلسلة من الاختيارات والاختبارات سلسلة كبيرة جدا ؛ اما النقطة الثالثة التي أريد أن أتكلم فيها أنا أخشى ما أخشاه أن نتوقف عند ابن سينا انا اريد أن أقول ان النظر الى الخلف فقط قضية يمكن تجعل الدنيا تنظر الينا على اننا نعيش في الماضي فقط لم لا ننظر الى المستقبل لما لا نبحث في كيف تكتشف المتميزين والمتفوقين ويتبناهم العالم الاسلامي عامة وينمي قدرتهم يوجههم ويكفيهم من مشاكل الحياة ومن آلام البحث عن القوت والبحث عن المعرفة لم لا نضع طريق واسلوب الذي اجتازه العالم كله لدفع عملية التقدم عن طريق الاستثمار في الانسان عن طريق وضع خطة علمية سليمة لتكوين افراد قادرين على الاشتباك مع المعرفة والوصول الى الحقائق بفضل الله لم لا نحضر مراجع ومصادر معلومات متكاملة تكون تحت يد الباحث والعالم الاسلامي. علم المعلومات وصل الى درجة أن المعلومة في متناول يد أي فرد في دائرة محيطها او نصف قطرها ١٠٠٠ أو ٢٠٠٠ كيلومتر اعتقد أن تيسير المعلومات والحفاظ على القوى البشرية ووضع خطة سليمة واختيار اولويات لمشاكل لا بد أن نتحداها وندخل فيها واثقين من فضل الله على أمة الاسلام ونعمته على العلماء المسلمين حيث افاء عليهم من قدرات ومن نعم اثبتت انهم متفوقين في كافة الازمنة والعصور وكما قال زميلي من قبل ان النظرة الى العالم الغربي أو الشرقي ترينا ان ما فقدناهم من أولادنا عندما وضعوا في مجال متكامل يسمح بتفوق المعرفة والقدرة الشخصية وابرازها تفوقوا وزادوا وتحملوا عبء التقدم ليس في ديارهم ولكن في ديار بعيدة عنهم اقول اننا لا بد أن نتكامل في أغراض كثيرة التكامل العلمي وقضية بقاء في هذا العصر البحث عن اساليب دائمة لا تتأثر بغنى أو بفقر بسياسة أو باقتصاد بحرب او بلا حرب لا بد أن يوجد شبكة متكاملة بين العلماء المسلمين حيثما وجدوا ليس فقط كأطباء لان تقدم الطب لن يأتي من الطب منفرد ولكنه سوف يأتي من الطب متزاوجا مع الهندسة والادارة والعلوم وكافة مصادر المعرفة لا بد أن نبحث عن طريق التكامل العلمي في هذه المنطقة وكذلك كيف ننهل ونطوع العلم الغربي والشرقي لكي يكون موائما لسلامة الانسان المسلم لان الحفاظ على الاجيال القادمة لن يتأتى الا بالاندفاع في قضية العلم واصلاح التعليم وبداية التغيير كما قال السيد الدكتور / المهدي بن عبود بداية التعليم في الطفل في لعب الاطفال في المدرسة في التدريب في الدراسات العليا ثم في الممارسة للحفاظ على المتميزين . . وشكرا .

سيداتي والسادة : نأمل على التوفيق الذي صادف اخوتنا المتحدثين من هذه الاستجابة الطيبة من جميع المشاركين أود أن أشكر كل من ساهم في هذه الندوة وأحب أن أؤكد ان كل المقترحات التي قدمت ستكون موضع اهتمام المؤتمر في توصياته التي ستظهر قرب النهاية اود ان اكرر الشكر لكم جميعا على ما بذلتم من جهد في هذه الندوة الممتعة قبل

ان تنفض الندوة هناك بعض ملاحظات وتنبيهات من الامانة العامة للمؤتمر . نستمع اليها قبل ان ننصرف الحقيقة ان في ثلاثة اعلانات هامة بنعلنها للسادة الزملاء والاخوة الحاضرين الان .

الاعلان الاول : هو ان جلسة باكر انشاء الله ستكون في ميعاد الساعة الثامنة والنصف حتى العاشرة والنصف ثم يعقبها نصف ساعة راحة بعد ذلك نبدأ الجلسة الثانية من الساعة الحادية عشرة الى الساعة الواحدة .

الاعلان الثاني : كان مقررا ان تجتمع الهيئة العامة للمؤتمر وهي مشكلة من رئيس المؤتمر والسادة نواب الرئيس والمقرر العام ومقرري الجلسات والسكرتارية ولكن أجل الى غد انشاء الله الثلاثاء الساعة الواحدة والنصف بعد الظهر الغرفة رقم ٨٠٢ بالفندق هنا .

الاعلان الثالث : هو بالنسبة لحفلة عشاء سعادة الوزير ـ اليوم السادة الضيوف مدعوين للحفلة السيارات سوف تنتظرهم في الاستقبال من حوالي الساعة السابعة والنصف حتى الساعة السابعة وخمسة واربعين دقيقة لتنقلهم الى الشيراتون . . والسلام عليكم . . .

بحث الحكيم محمد سعيد (تعليق من المحرر)

الزلازل عند ابن سينا هي « حركة تعرض لجزء من اجزاء الأرض بسبب ما تحته ، ولا محالة ان ذلك السبب يعرض له أن يتحرك ثم يحرك ما فوقه والجسم الذي يمكن أن يتحرك تحت الأرض ويحرك الأرض ، اما جسم بخاري دخاني قوي الاندفاع كالريح واما جسم مائي سيال ، واما جسم هوائي واما جسم ناري واما جسم ارضي ، والجسم الناري لا يحدث تحت الأرض ، وهو نار صرفه ، بل يكون لا محالة في حكم الدخان القوي ، وفي حكم الريح المشتعلة والجسم الأرضي لا تعرض له الحركة أيضا ، الا لسبب مثل السبب الذي عرض لهذا الجسم الارضي ، فيكون السبب الأول الفاعل للزلزلة ذاك ، فاما الجسم الريحي ناريا كان أو غير ناري ، فانه يجب أن يكون هو المنبعث تحت الأرض الموجب لتمويج الأرض في اكثر الأمر واضاف ان اكثر اسباب الزلازل الرياح المحتقنة . انظر ما يرهوف : تراث الاسلام ، ص ١٥٩ ابن سينا : المعادن والآثار العلوية ، ص ١٩ .

ذكر ابن سينا في الاشارات والتنبيهات انك لتعلم ان الجسم اذا خلي وطباعه ، ولم يعرض له من الخارج أي تأثير ، لم يكن له بد من موضع معين وشكل معين ، فاذن في طباعه مبدأ استيجاب ذلك) وهذا هو مبدأ القصور الذاتي .

واشار اليه ايضا في الشفاء حيث ذكر « ان الجسم وهو في حالة الاندفاع تكون قوته المستمدة من السبب الذي أثار حركته في الاصل ، قادرة على دفع تلك القوة التي تعوقه عن الحركة في اتجاه معين ، اي قادرة على مقاومة الوسط الذي تنطلق فيه حتى تتبدد اخيرا في الخلاء ».

نصر (سيد حسين) ثلاثة حكماء مسلمين ، طبيروت ، ١٩٧١ ص ٤٨ ـ ٥٠

ومجمل القول ان ابن سينا قد توصل الى القانون الأول للحركة بشقيه الخاصين ، بحالة السكون وحالة الحركة المنتظمة ، ومدافعة الجسم وطلبه البقاء على حاله ومقاومته للتغيير ، وهي صفة ذاتية خاصة بالجسم ، حال سكونه وحال حركته .

المجموعة الثانية

(من القسم الثاني)

أبحاث لم تلق أثناء المؤتمر ولكنها قبلت للنشر

- لو كان لابن سينا حاسب آلي

د. عبد العزيز غوسي

- صور من صفحات لبعض مخطوطات ابن سينا في مجالات مختلفة ...

« لو كان لابن سينا حاسب آليّ »

الدكتور / عبد العزيز غوسى
أفغانستان ـ الولايات المتحدة الامريكية

هناك اسماء لامعة في تاريخ الطب أهمها ابقراط وجالينوس وابن سينا .

ـ اما ابقراطـ الذي نسميه (ابا الطب) فهو أول طبيب يعطي تفسيرا منطقيا للمرض . فنظريته تقول أن المرض نتيجة لاختلال التوازن بين العناصر الاربعة المكونة للطبيعة وهي الماء والهواء والنار والأرض . والتوافق بين هذه العناصر في الطبيعة يخلق حالة التوازن في الكون . وحيث أن الانسان يعتبر كونا صغيرا فليس هناك تفسير للمرض أفضل من عدم التوافق بين العناصر . وقد طورت نظرية ابقراط فيما بعد لتسمح بالتعرف على نوعيات معينة . وبذلك صار المريض وليس طبيعة المرض هو مركز اهتمامه وعندئذ ظهر الفحص الجسماني .

ـ أما جالينوس فقد اهتم اساسا بالمرض وتقوم نظريته على أن كل مرض ينتج من مجموعة من الاعراض . فمثلا عين حالات مختلفة مثل سبعة أعراض للصفراء اثنا عشر للمرارةـ وأربعة أنواع من البصاق المدمم . وقد ميز أربعة أمزجة وهي : الدموي والبلغمي والصفراوي والسوداوي . واستخدمها في تفسير كل الامراض تقريبا . ولم يكن جالينوس طبيبا ذكيا فقط، بل كان من أكبر الكتاب تأثيرا على مرّ العصور . لقد ظل مرجعا في الطب على مدى ثمانية قرون ووضع اسسا لعلم الطب وترك قليلا من الاسئلة بلا إجابة . وقد افتتن بآرائه آلاف من الاطباء والتلاميذ وكانت آراؤه مبينة على نظرية عدم توازن الاخلاط او سوائل الجسم، وهذا الخلل هو الذي يحدد سبب المرض . فالتوافق أو عدمه بالنسبة للدم (حار ورطب) والبلغم (بارد ورطب) والصفراء (حار وجاف) والسوداء (بارد وجاف) يمكن ان تبين الصحة من المرض . وقد اعتبر السعال والاسهال عملية افراز خارجي لسوائل زائدة في الجسم .

ـ لم يستطع احد أن يوازي جالينوس أو ينقض معلوماته بطريقة فعالة كما فعل ابن سينا . لقد هزّ ابن سينا قواعد النظام، وناقض أعلى سلطة في عالم الطب حتى صار هو نفسه الشيخ الرئيس . ففي مناسبات عدة بين ان المفاهيم القديمة صحيحة أم خاطئة يمكن أن تناقش . لقد اختفى بريق أعمال جالينوس عندما ظهر « القانون » على المسرح . ولاول مرة ظهر في هذه الفترة تركيز على اعضاء الجسم ووظائفه . فلقد عرفت الميكروبات ، وتبينت الطبيعة المعدية لبعض الأمراض ، واستعمل التخدير ، وشرحت ماهية الدورة الدموية وضغط الدم ، وقد اضيفت الى العلاج عقاقير جديدة من أصل معدني أو نباتي او حيواني .

لقد ضمت المعلومات الطبية من الصين والهند الى ما خلفه الاغريق والرومان ، وقد كتبت آلاف الكتب وكثير منها

صارت مراجع معتمدة في الشرق والغرب ولقد ظهرت الارشادات الاكلينيكية اكثر من اي وقت مضى . وبنيت المؤسسات الطبية والمستشفيات على مستوى جيد . ولأول مرة ظهر وصف اكلينيكي محدد للاملأاض ليساعد على تشخيصها . كان هناك تأكيد واضح على المشاهدة الاصيلة دون الاعتماد على ما هو مكتوب في الكتب . وكانت خبرة الاطباء العقلاء مدخلا لعلاج الامراض لقد ادخلت افكار ابن سينا وآرائه في المنهج الدراسي في معاهد التعليم والجامعات في جميع بلاد العالم .

- انه مما لا شك فيه ان ميدان الطب لم يشهد اضافة بارزة بعد السماعة أهم من الحاسب الآلي . انه سيصير مثل السماعة رفيق كل يوم لكل طبيب . وفي اقل من جيل استطاع الحاسب الآلي ان يغير الممارسة الطبية ، وبالتأكيد سيغير عالم الطب . انه ليس مجرد آلة او غرفة للمعدات الالكترونية او آلة للبنوك وبيوت الاعمال لقد دخل مجال الطب وصار أهم ادوات الطبيب، كما هو صديق للمريض انه وسيلة للتفكير يشبه عقل الوبيب، ولكن عنده المقدرة على اختزان كميات كبيرة من المعلومات بدقة . بعض الاطباء يدخلون مجال الطب عن طريق الفلسفة وهؤلاء عليهم استخدام الفلسفة والمنطق بالاضافة للخبرة للوصول الى استنتاج ؛ لكي يجمع الطبيب المعلوماص عليه ان يحلل البيانات ويفهم ويتذكر ما درسه من الطب وما يكتسبه في خبرته وبذلك يصير ممتازا ومع ذلك فإنه لا يستطيع انجاز بعض الاعمال مثل الحاسب الآلي . ان ما يأخذ من الطبيب وقتا طويلا قد يحله الحاسب الآلي في أقل من ثانية فقد استطاع احيانا اثبات ان عملية فتح البطن للاستكشاف غير ضرورية . وان افضل وسيلة لتشخيص الاورام او الكتل او الحصى في الكلى أو المرارة هو باستخدام مقطع اشعاعي بواسطة الحاسب الآلي .

- وإذا عدنا الى عالم الطب لنسأل : من الذي كان يحق له الحصول على حاسب آلي ؟ أما بالنسبة لابقراط فلقد كان شيئا مبكرا جدا لأن البشرية لم تكن قد استيقظت بعد من معتقداتها ان المرض عقاب من الله . ولم تكن هناك معلومات طبية كافية تجعل الحاسب الآلي إداة ذات قيمة .

- أما جالينوس واتباعه فبالتأكيد كان لديهم معلومات أكثر عن الطب ولكنهم كانوا منهمكين في عمليات مزج وخلط العناصر المختلفة لما يسمى بطب جالينوس ، كانوا يبحثون عن الدواء الحار لعلاج المرض البارد ، والدواء الرطب لعلاج المرض الجاف . كانت نظرياتهم مبنية على افتراضات، ولم تكن هناك معلومات محددة تكفي لاستخدام الحاسب الآلي .

- وماذا عن ابن سينا ؟ ألا توافقني على انه افضل رجل يحق له الحصول على الحاسب الآلي . فمن خلال مجهودات ابن سينا تبينت العلاقة بين الفلسفة والعلوم المرتبطة بها . لقد حررت كل المعلومات المتوفرة في ذلك الوقت وتم التعليق عليها وكتبت بطريقة حسنة في موسوعة . واذا سألنا (لو كان لدى ابن سينا حاسب آلي) ماذا تظن نتيجة ذلك ؟؟ بدون شك كان بيته أكبر مركز طبي في العالم وكانت غرفته ستكون المكتبة الطبية المركزية ولكان كتابه القانون هو الاطار المستخدم في العالم وكنا سنجد فيه مسارات لكل البرامج الطبية . عندئذ لن يكون هناك داع للفهرس الطبي لان كل المعلومات ستكون متوفرة من خلال الحاسب الآلي وابن سينا ، ولم يكن هناك داع لخطوط المعلومات العديدة من الحاسب الآلي، ويكفي خطواحد هو خطابن سينا .

لو استطاع ابن سينا ان يسجل اكتشافاته الطبية في حاسب آلي لما كان هناك حاجة لإعادة اكتشاف الكثير منها ،

ولصارت جوائز نوبل أقل عددا لان المكتشف الاول سيكون هو ابن سينا .

لذلك يمكننا ان نقول لو كان لدى ابن سينا حاسب آلي لتغير بكل تأكيد مسار الطب .

نورد هنا صور الصفحات الأولى لمخطوطات بعض مؤلفات الشيخ الرئيس ابن سينا التي تعكس جوانب من خصائصه الدينية والطبية والفلسفية والأدبية .

ونتقدم بخالص الشكر في كل من ساعدونا على الحصول عليها من المكتبة السليمانية باسطنبول ونخص بالذكر :

١ ـ فخامة الاستاذ الدكتور / احسان دغرماجي (رئيس مجلس مدراء الجامعات التركية)

٢ ـ الاستاذ الدكتور / أكمل الدين احسان (مدير مركز الدراسات لتاريخ الثقافة والفنون والاداب الاسلامية التابع لمنظمة المؤتمر الاسلامي ـ باسطنبول) .

٣ ـ الدكتور / هدايت نوح (مدرس علم المكتبات وخبير المخطوطات الاسلامية بالمركز السابق) .

٤ ـ السيد / معمر اوليجر (مدير المكتبة السليمانية)

٥ ـ السيد / نوزاد (نائب مدير المكتبة السليمانية)

المحرر

رسالة الصلوة عن الشيخ الرئيس ابي علي بن سينا قدس الله روحه

بسم الله الرحمن الرحيم وبه نستعين

الحمد لله الذي خص الانسان بشرف الخطاب والهمه مدافعة للخطاء
وملازمة الصواب طهر قلوب اوليائه بتاييده وقدس صفي سرائر
خواصه بلذة كشفه وانسه وجعل الانسانية في عقد المخلوقات
نضارت فاصلة وخلط البشرية من بينهم بجعلها عاقلة لما ابدع
الافلاك وخلق الاركان وانشاء النبات وكمل الحيوان ثم خص
الانسان من بينهم بشرف النطق والفكر والبيان حتى كانه من فضالة
للانسان سائر الاكوان فلعلها الدليل لان الحمد حقه وله التعبد والتهو
التضرع لانه مستحقه والصلوة على خير البرية والمطهر من كدورات
البشرية سيد الاولين والاخرين محمد وآله الطاهرين بعد فانه لما
التمس مني ايها الاخ الشفيق والكامل الصديق ان اكتب رسالة
في الصلوة واشرح حقيقتها للتطلعة الى ظاهرها لتفهم الى باطنها
المطلوب الموعود وان ابين فيها مميز لاعداد الصلوة على الاشخاص

تفسير الاخلاص والمعوذتين
تاليف الشيخ الرئيس ابو علي
الحسين بن عبد الله
بن سينا
رحمه الله



رسالة الشيخ الرئيس المعروف

كتاب الاول في كليات قانون الطب

بسم الله الرحمن الرحيم وبه نستعين

الحمد لله حمداً يستحقه لعلو شانه وسبوغ احسانه وصلواته على النبي محمد وآله الطاهرين وبعد
فقد التمس مني بعض خلص اخواني ومن يلزمني اسعافه فيما يسمح به وسعي ان اصنف في الطب كتاباً مشتملاً على
قوانينه الكلية والجزئية اشتمالاً يجمع الى الشرح الاختصار والى ايفاء الاكثر حقه من البيان الايجاز فاسعفته
بذلك ورأيت ان اتكلم اولاً في الامور العامة الكلية في كلا قسمي الطب اعني القسم النظري والقسم العملي ثم من
بعد ذلك اتكلم ... في الامراض الواقعة بعضو
عضو فابتدي اولاً بتشريح ذلك العضو ومنفعته واما تشريح الاعضاء المفردة البسيطة فيكون قد سلف مني
ذكره في الكتاب الاول الكلي وكذلك منافعها ثم اذا فرغت من تشريح ذلك العضو ابتدأت في اكثر المواضع
بالدلالة على كيفية حفظ صحته ثم دللت بالقول المطلق على كليات امراضه واسبابها وطرق الاستدلالات
عليها وطرق معالجاتها بالقول الكلي ايضاً فاذا فرغت من هذه الامور الكلية اقبلت على الامراض الجزئية و
دللت اولاً في اكثرها ايضاً على الحكم الكلي في حده واسبابه ودلائله ثم تخلصت الى الاحكام الجزئية بدواء
بسيط او مركب وما كان سلف ذكره من الادوية المفردة ومنفعتها للامراض في كتاب الادوية المفردة في
الجداول والاصباغ التي ارى استعمالها فيه كما تقف عليها المتعلم عليه اذا وصلت اليه لم اكثر الا قليلاً
منه وما كان من الادوية المركبة انما الاحرى به ان يكون في القراباذين الذي ارى ان اعمله اخرت ذكر
منافعه ومضاره وكيفية خلطه اليه ورأيت ان افرغ من هذا الكلي الى كتاب اخص بالامور الجزئية تختص
بذكر الامراض التي اذا وقعت لا تختص بعضو بعينه ونورد هناك الكلام في الزينة الكتاب في الزينة وان اسلك في
هذا الكتاب مسلكي في الكتاب الجزئي الذي قبله فاذا اتيحا تيسر بالله الفراغ من هذا الكتاب جمعت كتاب
القراباذين وهذا كتاب لا يسع من يدعي هذه الصناعة ويكتسب بها ان لا يكون جله معلوماً محفوظاً
فانه يشتمل على اقل ما لا بد منه للطبيب واما الزيادة عليه فامر غير مضبوط وان اخر الله تعالى في الاجل

((ابن سينا الطبيب))

أول ما في هذه المجلد المنطق ثم الطبيعيات
ثم الالهيات ثم الهندسة ثم [illegible]
ثم الهيئة ثم الموسيقى [illegible]

بسم الله الرحمن الرحيم

اما بعد حمد الله و[illegible]
مستحقه والصلوة على رسوله محمد وآله فان
طايفة من الاخوان الذين لهم حرص على اقتباس
المعارف الحكمية سألوني أن أجمع كتاباً يشتمل
على ما لابد من معرفته لمن يؤثر أن يتميز من العامة
ويتجاوز الى الخاصة ويكون له بالاصول الحكمية
احاطة وسألوني أن أبدأ فيه بافادة الاصول
من علم المنطق ثم أتلوها بمثلها من علم الطبيعيات
ثم أورد من علمي الهندسة والحساب ما لابد منه

ابن سينا الشاعر

هذا كتاب الأرجوزة

بسم الله الرحمن الرحيم وما توفيقي إلا بالله

قال الشيخ الرئيس ابو علي بن سينا رحمة الله عليه

لما جرت عادة الحكما وفضلاء القدما بخدمة الملوك

والوزرا ورؤساء القضاة والفقها بتصانيف المنثور

لاسيما

شعراء الاطباء فانهم كثيرا ما نظموا الاراجيز


والفوا الكنانيش ليتبين الكنهم من واجزهم

وماهرهم من عاجزهم فيفتح ذلك اطلاع الملوك

على القوانين الطبية والمناهج الحكمية ورأيت

القسم الثالث

نظرة تاريخية للطب الإسلامي



الباب الأول

(من القسم الثالث)

تحقيق المؤلفات الطبية وأعمال في الطب الإسلامي

المجموعة الأولى

أبحاث ألقيت في المؤتمر

كلمة الدكتور إبراهيم بدران

التقنية وصناعة الحيل النافعة الطبية في كتاب الجراحة لابن القف

دكتور سامي حمارنة

حول مقالة إسحق بن عمران في الماليوخانيا

دكتور سليم عمار

الكتاب المستعيني لابن بكلارش

دكتور أما دورديات غارسيا

دراسة تحليلية لمؤلفات الرازي وابن سينا

دكتور البير زكي إسكندر

فسيولوجيا علم النفس عند ابن سينا

دكتور أحمد عروة

المؤلفات الفارسية الأولى في الطب الإسلامي

دكتور نظير أحمد

المناقشات

بسم الله الرحمن الرحيم

أيها الأخوة الأعزاء يسعدني أن أرحب بكم أجمل ترحيب والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

اليوم ـ هو اليوم الثاني لمؤتمر الطب الاسلامي كان بالأمس نظرة عن الطب الاسلامي ثم تحدثنا باسهاب قليل عن أحد علماء المسلمين وهو ابن سينا ـ واليوم هو التراث ـ سوف يرأس هذه الجلسة الاستاذ الدكتور/ ابراهيم بدران . والدكتور/ فاروق العمر نائبا للرئيس . والدكتور/ أحمد شوقي ابراهيم مقررا ـ بسم الله نفتتح الجلسة ـ

بسم الله الرحمن الرحيم

د . ابراهيم بدران .

السادة الوزراء والسادة الزملاء والسادة الضيوف نفتتح الجلسة الثالثة لمؤتمرنا هذا . بحمد الله حمد الشاكرين . والصلاة والسلام على سيدنا محمد النبي الأمي الأمين . الذي كان حمله للرسالة تأكيدا لقدرة الله على خلقه أجمعين اذ أنزل القرآن معجزة عليه ـ وقال له (وما كنت تتلو من قبله من كتاب ولا تخطه بيمينك اذا لارتاب المبطلون ـ بل هو آيات بينات في صدور الذين أوتوا العلم وما يجحد بآياتنا الا الظالمون) . (٢٩ : ٤٨ ـ ٤٩)

وكما قال استاذ من قبل . ان القرآن ليس بكتاب طب أو هندسة أو فلك ولكنه يشير أحيانا الى سنن طبيعة بل يؤكد كل هذه العلوم ويبين أنه صادر من خالق الكون والناس كان جميعه ما حققه حقا وان لم يكن مدركا وقت نزوله والى يوم الذين مثل ذلك كما قال استاذنا . « وان من شيء الا يسبح بحمده ولكن لا تفقهون تسبيحهم » (١٧ : ٤٤) . وعلماء الطبيعة اليوم يثبتون الآن حركة دائمة تنقطع في ذرات كل شيء بل في نواة الذرة وفي محتوياتها اذا فالقضية موضوعا في المؤتمر الذي عشت فكرته والحمد لله الذي يسر لنا اخراجها على يد الصديق الكريم الدكتور/ عبد الرحمن العوضي في دولة الكويت ـ ـ الموقرة » .

أقول كيف نستفيد كمسلمين من هذا التجمع الزاخر وهذا المؤتمر يمزج بين ثلاثة قضايا .

أولها : قضية ايمانية ترتبط باعجاز القرآن .

وثانيها : قضية تحليل تراثية فيها فتح لذكر المسلمين الأوائل .

وثالثها : قضية علمية لتأكيد الايمان وابراز حقائق للأجيال لخدمة مسلمة وغير مسلمة ذلك لارجاعهم الى طريق الرشاد في زمن قد تحولت مهنة الطب الى سلعة للشراء وتجارة تمارس أو صناعة أو تكنولوجيا للاستغلال كذلك ـ

دراسة أحوال المسلمين الصحية اذا فهذا المؤتمر يمزج بين مادية الدنيا التي تطغى في هذا العصر الذي نعيشه وروحانية الدين الذي حمانا الله بحميه لأن الاسلام دين عبادة ودين حياة وسلوك يتجلى في هذا المؤتمر معنى انساني رفيع هو روح ومعنى الأخوة الاسلامية التي تربطنا جميعا بقوله لا اله الا الله وتوحد وجداننا جميعا وجهه الخير للكافة والتي لا بد وأن تبقى على الأيام رابطة أبدية بين من يحملون مشعل الاسلام نورا للناس والقضية الايمانية كانت وسوف تكون قضية كل مسلم ينهل القرآن ويتفكر فيه ويلهمنا الله لنهتدي بنعمته ونستلهم ما فيه لنؤكد ايماننا ونبشر الذين لم ينعموا بنعمة الاسلام عسى أن يتفكروا فيما فيه اما قضية التراث فهي قضية الماضي وما فيه من مواهب والحديث فيه شيق وقد بدأه علماء كرام وسوف يستمر الحديث فيه لكن قضية العلم فذات شقين أولهما كيف يرتبط اهل العلم الدين حول قضية انسانية مثل الطب.

وثانيهما : قضية الاستمرار في هذا المجال باكتشاف المواهب وتنميتها وتحفيز العاملين بايمان لاضافة ما يضيف لقضية العلم والايمان واتخاذ كل ذلك وسيلة للانطلاق نحو التقدم العلمي والابداع ليأخذ المسلمون حقهم بل دورهم في تطوير الحياة باذن الله واجتهاد المتميزين لأن العالم الاسلامي اليوم كما نعيشه ونراه قد حباه الله بامكانات بشرية ومادية متفوقة واختبره أيضا بمشاكل متعددة وعندنا كتاب الله وعندنا نعمته في الامكانيات لحل المشاكل بالاسلوب الذي يوافق النفس الاسلامية السامحة لتحسين مستوى الصحة للناس جميعا وللمسلمين خاصة فنظرة لمتوسط الأعمار ونسبة الوفيات وتعدد الأمراض خاصة في الدول الاسلامية الفقيرة قضية العصر للمسلمين ليتدارسوا مشاكل أهليهم وهذه مسؤولية ملقاه على كل من حباه الله بالمال أو بالمعرفة قضية قد تحتاج لنظرة من مؤتمركم الكريم . واسمحوا لي أن أقدم السيد الاستاذ الدكتور سامي خلف حمارنه . استاذ تاريخ الطب في لوس انجلوس في الولايات المتحدة الامريكية .

« التقنية وصناعة الحيل النافعة الطبية »
في كتاب الجراحة لابن القف (٦٣٠ - ٦٨٥ هـ)

بقلم الدكتور

سامي خلف حمارنة
الولايات المتحدة الامريكية

تقديم

أغفل كثير من الباحثين اعطاء اهتمام جدي لتطور الحيل وادوات الجراحة في العمل الصحي التطبيقي . وواقع الحال يحتم وجود عناصر هامة جدا ساهمت بها الحضارة الاسلامية في هذا المضمار . ولا يسعني في هذه المقالة الصغيرة الا ان اذكر بعض مآثر نمر بها مرا سريعا ثم نركز اهتمامنا على بعض ما ورد من الملاحظات والاختبارات والأصول الجراحية في كتاب العمدة في صناع الجراحة لأبي الفرج ابن القف(١) .

ألقى صديقنا الدكتور عوض ضوءا على اكتشاف تم في مدينة الفسطاط في النصف الاول من هذا القرن حول آلات جراحية هامة تعود للقرن الثاني الهجري دلت بأوصافها على ظهور دقة ونضوج ممارسة الطب الجراحي منذ مطلع النهضة الاسلامية، وكان هذا الكشف رائعا من نوعه في ذلك الزمن(٢) .

وفي القرن الثالث الهجري (٩ م) نبه كثير من الاطباء في الاسلام على أهمية فن التشريح وعلم الغرائز، وشاركوا في تقديم العمل باليد والتقنية الطبية فمثلا اشاد يحيى بن ماسويه بصناعة الجراحة وشرح الطبري امورا مختصة بالفصد والجراحات وعلاج النقرس والمفاصل(٣) . ثم ان ابا زيد حنين بن اسحاق العبادي (١٩٥ -٢٦٠ هـ) وضع تراجم كتب ابقراط وجالينوس وبولس وشرحها في التشريح والجراحة بالاضافة الى دراسة لطب العيون تحتوي اول رسوم باقية لتركيب العين وتشريحها(٤) .

وفي القرن الرابع الهجري دخلت حضارة الاسلام عصرها الذهبي في المهن الصحية بجميع فروعها ، ورائدها النطاسي أبو بكر محمد ابن زكريا الرازي الذي اشتهر في الطب السريري الاكلينيكي وفنون الكيمياء والمداواة وطب الروح والجراحة(٥) .

وقد أجاد ابن وطنه المجوسي المتوفي عام ٣٨٤ هـ باستقصائه لامور الامراض والجراحة ونال قصب السبق في عمل

اليد والرسوم الجراحية وكيفية صنعها ودقة اوصافها الطبيب ابو القاسم خلف بن عباس الزهراوي (المتوفي حوالي ٤٠٤ هـ) في عاصمة الاندلس الاموية[٧] .

ان مؤرخي الطب اجمعوا على أنه أعظم جراحي العصور الوسطى حتى زمنه وعميدها واوسعها شهرة حتى ان جيرارد كريمونا (١١١٤ - ١١٨٧ م) اعظم مترجمي الغرب من لغة الضاد الى اللاتينية قام بنفسه بترجمة مقالة الزهراوي الجراحية مع الرسوم البديعة الاتقان فانتشر عمله بذلك في تقديم الصناعة الى الغرب في القرن الثاني عشر الميلادي[٨] .

وفي القرن السادس الهجري أيضا نبغ عدد من الاطباء النابهين مثل امين الدولة ابن التلميذ شيخ اطباء بغداد (ت ٥٦٠ هـ) وابي نصر عدنان بن العين زربي (ت ٥٤٨ هـ) وابي مروان ابن زهر الاندلسي (٥٥٧ هـ) الذين بينوا اهمية فنون التشريح والجراحة وتركيب الادوية[٩] .

أهمية كتاب العمدة في الجراحة :

كان عهد ملوك الايوبيين زمن تحد في وجه اعداء وحروب ضارية فحقق صلاح الدين نصرا مبينا على الصليبيين عام ٥٨٣ هـ ، فازدهرت التجارة واستتب الامن وعم الرخاء فشمل التقدم جميع البلاد الشامية بما فيها شرقي الاردن لا سيما مدينة الكرك وقلعتها الحصينة مسقط رأس امين الدولة أبي الفرج بن موفق الدين يعقوب بن اسحاق بن القف الكركي الملكي (٦٣٠ - ٦٨٥ هـ)، والذي ساهم في احياء وتقدم المهن الصحية .

وكان على ما يبدو اول مؤلف له هو كتاب **الشافي في الطب** بحث فيه حول تشريح الاعضاء والامراض البدنية والنفسانية والسموم . بعدها **شرح كليات القانون لابن سينا** وقد بلغ ذروة نضوجه الفكري في مختصر بعنوان **جامع الغرض في حفظ الصحة ودفع المرض** هو اول كتاب من نوعه يبحث في احوال الصحة العامة والخاصة والوقاية من الامراض في منهج واضح واسلوب علمي رصين[١١] وها نحن الان في صدد تعريب وتقييم كتاب - **العمدة** (تم تأليفه عام ٦٨١هـ) مع وصف وتعيين بعض الاعمال الطبية المفيدة في هذا السبيل .

وهذا هو أكمل كتاب واشمله في الجراحة حتى عصر المؤلف لاحقا بمقالة العمل وهي الثلاثين والاخيرة في **كتاب التصريف لمن عجز عن التأليف** للزهراوي والتي لا تقل عنه أهمية وخطورة .

في مقدمة **العمدة** يذكر المؤلف كيف أن بعض جرائحية عصره قد شكا اليه بخصوص قلة اهتمام ارباب المهنة بأمرها فاقتصر اغلبهم على معرفة تركيب بعض وصفات صيدلانية ومراهم ، حتى لو ان سأل سائل ما هو المرض الذي تعالجه وما سببه ولم تداويه بهذه المداواة وما هو كل واحد من مفرداته والفائدة في تراكيبها، لم يكن عنده ما يجيبه عن ذلك سوى ان يقول « رأيت معلمي وهو يستعملها في مثل هذه الصورة فاستعملتها :

ويذكر ابن القف الاخطاء الشائعة بسبب الجهل وعدم معرفة ممارسة المهنة باتقان وتمييز الامراض واسبابها واعراضها وتركيب الادوية والاغذية اللازمة للشفاء وكيف اعتذر آخرون بأنه ليس لديهم كتاب جامع نافع يمكن الرجوع اليه في هذه الصنعة . لذلك كان منهم من أكثر السؤال بلزوم تأليف مثل هذا التصنيف الشامل ليشرح حدود الجراحة واصول الامور الطبية والاورام وحدوثها وتقاسيمها وعلاماتها والمفردات البسيطة والمركبة وماهياتها ومعالجة الامراض فاستجاب لهذا

الطب في عشرين مقالة[١٢] .

بدأ المؤلف حديثه بالقول بأن الجراحة تعريف احوال بدن الانسان من جهة ما يعرض لظاهره من انواع تفرق الاتصال في مواضع مخصوصة لاعادة العضو الى الحالة الطبيعية الخاصة به ، ووصف الاورام والقروح في ثلاثة امور :

١ ـ طبيعي كفتحها بالحديد والالات الجراحية المتعددة وفصد العروق والحجامة وغيرها .

٣ ـ غير طبيعي كالشجات وضرب السيف ونشوب السهام[١٣] اما في المرض فيقول المؤلف بأنه حالة لبدن الانسان بها تنال الافعال الضرر المحسوس من غير توسط بسيطا او مركبا . وتشمل حالتي الحار اليابس والحار الرطب والبارد اليابس والبارد الرطب وان المرض الآلي اربعة انواع :

١ ـ مرض الخلقة كضيق مجاري التنفس او الدوالي وكانسداد تجاويف بطون الدماغ في السكتة .

٢ ـ مرض الوضع أي موضع العضو نفسه وما يشاركه من الاعضاء كما في تحجر المفاصل والرعشة او الفتق[١٤] . ثم ان علي الجرائحي قبل معالجة العضو يجب ان ينظر في امور اربعة :

١ . مزاجه الطبيعي : إذ به يعرف كيفية الدواء المستعمل في المعالجة الضد بالضد .

٢ ـ وضعه العرضي : بالحدس والتخمين كأن يقال العظم يابس .

٣ ـ جوهره : ان كان مجوفا كالاعصاب او متخللا كالرئة او متكاثفا مثل الكلية .

٤ ـ رتبته : في الحس كأن يقال اللحم الاحمر قوي[١٥] .

في الفصد والسل والبتر والكي :

منذ زمن الاغريق حتى العصر الحديث كانت هذه الاعمال الجراحية شائعة ، فمثلا نجد وصفا للفصد في الكتب البقراطية وما ذكره جالينوس ، وقد تأثر العرب بهذه العملية وانتشرت بينهم وكتب عنها كثيرون في الاسلام[١٦] وعرف ابن القف الفصد تفرق اتصال ارادي، خاص بالأوردة لها الات خاصة اعرفها الريشة اللطيفة الصنع والفاس والمبضع لا وهو يستعمل عند زيادة واستيلاء الاخلاط (المادة الدموية) على الباطن في الكمية او في الكيفية مع ازدياد الحرارة .

ويشترط في الفاصد ان يكون عارفا بالتشريح ليعرف مسالك الاوردة واوضاعها وما يجاورها وكيف يحفظ المبضع نقيا من الصدأ والنمش وكيف يشد العضو عند الفصد بعصابة دقيقة معتدلة العرض .

اما في مواضع الفصد فقد حصروها في اربعة وثلاثين وريدا : اثنى عشر في الرأس كاليافوخ والخششاء والارنبة والودجين ، واثنى عشر في اليدين كالاكحل والباسليف ، وثمانية في الرجلين كعرق النساء ، والاسيلم وحيث يربط الزند فوق الكوع بأربع اصابع[١٦] .

أما الشرايين فتارة تفصد وتارة تبتر « اذا افرط خروج الدم فيه اما لخطأ وقع في الفصد كأن فصد غيره ثم وقع طرف المبضع فيه واما لأنه قصد فصده كما في شريان الصدغين فأفرط خروج الدم ولم ينقطع بوضع قاطعات الدم عليه

فيستعمل البتر بكشف موضع الشريان وينحى عنه الاجسام التي حوله من اللحم ويعلقه بصنارة ويدخل تحته من كل جانب خيط ابريسم بأبرة ليست بحادة الرأس ويربط ربطا وثيقا ثم يقطع بنصفين من موضع الشق او يترك ليقطع الدم ويضمد ».

وتارة تسل الشرايين كما يفعل بشريان الصدغين في الشقيقة ووجع العين والنزلات المزمنة « اذ يحلق الشعر ثم يفتش عن الشريان حتى يعرف موضعه ويعلم عليه بمداد ثم يشق الجلد شقا ظاهرا على طول الشريان ويعلق على الجلد بصنانير وتكشف عن الشريان ويمد الى فوق بصنارة وتقطعه وتخرج منه قطعة طول ثلاثة اصابع مضمومة بعضها الى بعض ثم يوضع عليه قاطعات الدم او يستعمل الشد بخيط ابريسم من الجانبين ويكون بينهما قدر ثلاثة اصابع ثم يقطع ما بين ذلك ويضمد » .

وتارة تكوى الشرايين عوضا عن سلها ، وذلك بأن تؤخذ مكوى ثخانة رأسه على قدر سعة الشريان ويحمى حتى يحرق الجلد ويصل الحريق الى الشريان وينكمش الجميع بعضه الى بعض بحيث أن الدم ينقطع خروجه ويضمد . ويشير المؤلف بان الكي علاج نافع لمنع انتشار الفساد وتجفيف الرطوبات او تسخين عضو برد مزاجه او حبس دم قد افرط او انصباب المواد كما في نزلات العين والمعدة الباردة ومفصل الورك وعرق النسا او ذوبان لحم فاسد قد عجزت الادوية عن ذوبانه دون أن يصيب شيئا من الاعصاب والعضلات والاوتار .

والآلة المستعملة فيه تعمل من ذهب او فضة ، ولكن بحسب رأي الزهراوي الحديد فيه افضل[١٧] . ويصف المؤلف طريقة كي القحف بأن يحلق رأس المريض ثم يجلس وهو مربع ويداه على فخذه ويعلم الموضع ويضع الجراح كفه على أنفه واصابعه بين عينيه ويحمي المكوى الزيتوني جدا ويكوى . اما في علة عرق النسا فيستعمل الكي على اربعة وجوه :

١ - ان يكون موضع المفصل في مكوى من خلال انبوبة دون أن يصيبها شيء اذا لم يتمكن الوجع من النزول .

٢ - ان يكوى ثلاث كيات احداها من خلف عمق المفصل ، واخرى فوق الركبة ، وثالثة فوق الكعب من خارج .

٣ - ان تتخذ الة شبيهة بالقدح من نحاس او حديد طولها نصف شبر وغلظ شفتها قدر نواة تمر، وفي داخلها قدح اخر وثالث داخله ويكون البعد من كل قدح وقدح بقدر عقد الابهام مفتوحة من الجهتين حتى يخرج منها الدخان عند الكي من الطرف ويكون بينهم اتصال ثم يتخذ مقبض للجميع من حديد يحمي بالنار ويكوي به حق الورك؛ والعليل متكىء على جنبه الصحيح ويعمق الكي ثم يترك ثلاثة ايام ويدهن بالسمن ويكشف الجرح اياما حتى تخرج المادة منه ثم يعالج بالمراهم .

٤ - ان يكوى بالماء الحار قدح داخل آخر وبينهما وصل في وسط القدحين ويكبس به حق الورك كبسا جيدا ويصب الماء الحار بينهما ويوصى المريض ان يصبر على الوجع فان موضعه يلذع ويحرق . وبعدما يرفع القدحين يمسح الموضع بماء ويترك ثلاثة ايام ويدهن بالسمن يعالج بالمراهم الملحمة[١٨] .

في الحجامة والعلق :

ان الحجامة عند الجرائحيين تعنى بالمادة الدموية المستولية على ظاهر البدن لاخراجها اما بشرط او بلا شرط . والتي

بغير شرط اما بنار او بغير نار .

والطبيب خادم الطبيعة يحذو حذو افعالها واذا دعت الحركة الطبيعية المادة ، الى جهة من الجهات او مالت هي بنفسها الى تلك الجهة فلسبب ضرورة الخلاء ، من الواجب أن تعان على اخراجها وتجفيف مقدارها وذلك بفتح مجاريها او بشرط الجلد ثم وضع ما يعين على بروزها بالمحاجم . والحجامة تلزم حين الحاجة لا سيما في الابدان العبلة مع مراعاة مقدار الشرط (طوله وعمقه بحسب مقدار مادة الخلط وقوامها) ويمرخ العضو قبل الشرط تمريخا قويا ويعلق عليه المحاجم مرة واخرى بغير شرط لتجذب المواد المراد اخراجها . اما المواضع المناسبة للحجامة فمنها النقرة التي فوق القف بأربع اصابع وتنفع من الرمد وثقل الراس والقمحدوة والاخدعين في جانبي العنق والذقن والكاهل بين الكتفين والمنكب مقابل الترقوة من الخلف والناغض خلف اليد . والمحاجم بغير النار فتمص مصا بالغا وتريح العضو لتسكين الوجع . والمحاجم بالنار فيوضع قطن داخل المحجمة او في قدح مناسب ويوقد فيه نار ثم تلقمه العضو فإنه يجذبه ويمصه مصا قويا .

اما العلق فان جذبه للمواد الدموية ابلغ من جذب الحجامة ولو انه أقل من الفصد . ومن العلق ما طبعه السمية ومنه ما هو خال من السمية وهو المستعمل في المداواة الطبية وتصاد قبل يوم او يومين ثم تكب على رؤوسها حتى يخرج جميع ما في اجوافها حتى يشتد جوعها وتلتقم الجلد حتى اذا امتلأت اجوافها تسقط ويعلق غيرها اذا لزم الامر . وتعلق المحاجم على مواضعها وتمص مصا قويا لجذب الدم المتبقي في الموضع[١٩] .

البط والجبر والجراحة :

ان البط عرضا او طولا منه ما هو طبيعي محمود او صناعي مذموم ويكون اما بالحديد او بالادوية المفجرة لاخراج المادة لا سيما من اسفل الخراج لسهولة ذلك .

فاذا انقطع الدم في اطراف العروق فليكن والا فتكوي ، ويتفق في بط الخراجات ان يقطع المبضع بعض الاوردة او الشرايين او يصب المبضع احدى الشرايين عند فصد ما يجاوره من الاوردة او في جراحة بعض العضلات فيلزم ربط فوهة الوريد او الشريان بخيط ابريسم واستعمال الثلج لا أو مواد قابضة كالعفص والجلنار ، أو كاوية كالزاج ، أو أن يشد فوق المخرج بشدة فيحتبس الدم[٢٠] .

ثم يبحث المؤلف في امر جبر العظام ومادة الدشبد وهو جوهر له انتساخ نسيج جسم ابيض شبيه بالعصب ، فيقول انه اذا انكسر عظم يجب على المجبر أن يبادر الى عمله في أسرع ما يمكن ويسنده بالجبائر من جوانبه الاربعة باستعمال خشب القنا او الدفلا والرمان تجعل طولها فوق الكسر بأربع اصابع ومثلها تحتها ولا يبالغ بالشد حتى الوجع ولانه يمنع الغذاء من نفوذ اليه وينبغي ان يحل الرباط يوما بعد يوم ليريح العليل والعضو المئوف من ألم الشد ولينفذ الدم الى العضو وان حصل ورم يجعل الشد رخوا لئلا يمنع مادة الدشبد من النفوذ الى العضو المكسور .

اما الخلع فهو عبارة عن خروج العظم عن موضعه الذي له بالطبع خروجا تاما وعلامته أن يحصل غور في بعض المواضع ونتوء في موضع اخر غير معتاد ثم يلهن ويضمد ويعصب . وان لم يخرج العظم بتمامه سمي زوالا ؛ من

* المحرر : يلاحظ معرفة الاقدمين لفائدة العسل في تعقيم الجروح والتئامها . انظر بحث الدكتور احمد شوقي ابراهيم .

الناس من هو مستعد جدا للخلع وهو من كانت مفاصله غير عميقة واللقم الداخلة غير ثابتة والروابط التي يضم فيها غير وثيقة . ومن المفاصل ما هو سهل او صعب الانخلاع لمفصل الورك وعرق النسا ومنه بسيط او مركب . واما الوثي فخروج العظم خروجا يسيرا في حين ان الوهن هو حصول الآفة بما يحيط العظم مع بقائه في موضعه مع تجفيف المادة البدنية مع تدهن بالورد مع تليين الطبيعة(٢١) .

واخيرا قد يحصل للعضو المحتاج الى المعالجة الم شديد يمنع الجرائحي من الصواب في معالجته ويكون سبب الألم اما مادة حادة منصبة آلية او ضربة او جراحة والتسكين يكون حقيقيا او غير حقيقي ، وأمر تدبيره يكون على وجوه اربعة :

١ - ابراد يبطل او ينقص الشعور بالألم وذلك بايقاف مسالك الروح ومنع القوة الحساسة من النفوذ فيعطي الخلاص من الوجع .

٢ - ببرده يغلظ جوهر الروح ويمنعه من النفوذ والسريان في مسالكها اذ ان الاعصاب لها منافذ كقصب البردى .

٣ - الحس بالحرارة والرطوبة والمخدر مزاجه بارد يابس مضاد له فيكسر قوته .

٤ - بسميته التي فيها يضعف القوة الحساسة لذاته بل ولجميع القوى ومتى ضعف الحس ضعف الشعور بالوجع فيضعف الالم(٢٢) .

اما في العمل باليد فنذكر ثلاثة امثلة :

اولا : معالجة السلعة بالحديد حيث ينبغي شق اسفل الجلد برفق لئلا يصل الشق الى كيس السلعة فيتعذر اخراجها ، ثم يقطع صليبيا ويعلق الجلد بالصنانير ويسلخ برفق ويجتهد في أن لا يشق الكيس بل يخرج صحيحا ويعالج الموضع ويغسل بالماء وماء العسل ويخيط * . اما أن انخرق الكيس وبقي شيء منه يعلق الباقي بالصنانير ويتبعه حتى خروج البقية .

ثانيا : معالجة الخنازير بالحديد بالشق طولا من غير ان تبلغ بالشق الى نفس الورم ثم تمد شفتي الجلد بصنارة ويسلخ عنها الجلد وتنحى عنها سائر الاجسام التي حولها وتخرجها اولا فأولا او تعلقها بصنارة وتمدها الى فوق وتسلخ وتجرد من الاجسام التي حولها للخارج وتتوقى ان يقع القطع في شريان او عصب او عرق يربط بخيط ابريسم ويقطع ويخيط ويمكن استعمال المقراض .

ثالثا : علاج السرطان بالجراحة جائز فقط في حالة قطع اصول العروق المتصلة بالثدي بأن يقور بالموسى تقويرا مستديرا حتى لا يبقى شيء من اصوله ويترك الدم يجري حتى ينقطع من ذاته ثم تقصر العروق التي حول الثدي حتى يخرج منها الدم المحتبس وتعالج بالادوية وتضمد(٢٣) .

الخياطة في الجراحة :

يصف المؤلف رد المعاء في حالة الجراحة وعدد غرزات الخياطة اللازمة في أي عملية معينة ومعالجة انقطاع الوريد

وذلك بأن يجعل الناحية التي فيها الجراحة ارفع من الناحية الاخرى اما اذا اريد ازدياد الشق في رد الاحشاء فيستعمل الة تشبه الصولجان الصغير في غاية الحدة ثم يخيط بعد جمع شفتي الجراحة بيد مساعد بموجب الشروط التالية :

١ ـ ان يكون الخيط معتدلا بين الصلابة واللين .

٢ ـ ان تكون الغرز معتدلة في القرب والبعد بعضها من بعض .

٣ ـ ان لا يكون مغرز الابرة قريبا من حافة الجرح فينخرم ولا بعيدة عنه فيتعذر انضمام الشفتين .

٤ ـ ان يكون لرأس الابرة ثلاثة حدود وهي التي يخيط بها الفراء اذ هي سهلة الاستعمال لغرز الجلد .

اما كيفية التخييط فالمؤلف يصفه حسب أربعة وجوه :

الاول : والافضل هو أن يدخل الابرة المذكورة من خارج الجلد الى داخله ثم في العضلة ثم في الصفاق ثم في داخل الطرف الاخر في الاجزاء المذكورة الى خارج ثم من خارج الطرف الاخر على الصورة نفسها الى داخل ثم من داخل الطرف الاخر الى خارج ثم هكذا حتى انتهاء العمل[٢٤] .

وقد أشار المجوسي أن يعقد كل غرزة وما يقابلها عقدة واحدة ويقص الخيط ثم تدخل الابرة من خارج الجلد الى داخله ثم من داخل الى الحافة الاخرى الى خارج ثم يعقد الخيطين ويقص وهكذا الى اخر الجرح ويوضع الذرود ثم تتخذ ورفائد مثلثة الشكل طول زاويتين من زواياها بطول الجراحة وتجعلها على حافتي الجرح وكذلك من الجانب الاخر وتكون الزاوية الاخرى على الجانب الاخر من الجرح وتضم الرفائد بعضها الى بعض وتعصب عصبا معتدلا ثم تشد بالتدريج وتترك حتى يتقيح الجرح فيضمد بعلاج القروح . وينبغي أن تكون نصبة العليل ميلها الى الجهة الخالية من الجرح وهو انه متى كان مائلا الى اسفل ينبغي أن تكون هذه الناحية اعلى من الناحية الفوقانية وبالعكس .

والوجه الثاني: من الخياطة هو أن يجمع كل جزء الى نظيره مثلا حافة الصفاق الى حافته الاخرى والعضلات الى العضلات والجلد الى الجلد وتخيط كل شيء مع نظيره ، واعلم ان هذه الطريقة عسيرة المهاج اذ ان الدم السائل يمنع الجراح من الاستمرار في عمله بالاضافة لكون تكرار الالم للمريض .

والثالث: في أن تجمع الاجزاء كلها من كل جانب مع الاجزاء كلها من الجانب الآخر ، وتدخل فيها الابرة جملة من خارج الى خارج ثم تجانب الابرة الى هذا الجانب وتدخل على العادة الى خارج وهكذا حتى تتم العملية .

والوجه الرابع : في ان يتخذ ابرتين ويخيط بهما الحواشي جميعا من الجانبين كما تخيط الاساكفة الجلود ولكن هذا الوجه قليل النفع[٢٥] .

في التطهير واخراج الحصى :

يستعمل المؤلف طريقة التطهير على اربعة وجوه :

الاول : بأن تجعل القلفة داخل المشقاص بحيث تصير الكمرة خارجة عن ذلك ثم تقطع بموسى حادة .

والثاني : بأن يجعل شيء مستدير على قدر سعة جلدة القلفة داخلها ، ويدفع بها الكمرة الى داخل وتمسك الجلدة بقوة ثم تقطع .

والثالث : بأن تربط القلفة بخيط ناعم بحيث أن تجعل الكمرة داخل الرباط فيدفع باليد ثم تقطع القلفةَ من دون الرباط .

واخيرا بأن يجعل داخل القلفة مرودا يدفع به الكمرة ويمسك طرف القلفة ثم يجعل المشقاص على القلفة وهو ما بين الكمرة وطرف المرود ثم يقطع بموسى حادة الى الغاية ، وبعدها تخرج الكمرة والدم ثم يذر على الموضع رمادا من مسحوق القرع اليابس أو غيره ويعصب ويترك حتى يجف فيدخل الحمام حتى تخرج اللفافة وتضمد[٢٦] .

اما في احتباس البول لشدة عارضة في فم المثانة المتصل بأصل القضيب بسبب حصاة نشبت في مجراها فيستعمل التبويل بالقاثاطير وهي الة من فضة أو ذهب او نحاس مجوفة بقدر سعة تجويف القضيب في حد طرفيها تجويف بصورة السكرجة الصغيرة ، تدهن بدهن بنفسج أو زبد او بياض البيض ويدخل في تجويفها خيط مثنى يجعل الثني من الطرف الداخل والاخر باتجاه القاثاطير ويجعل في ثنية الخيط اما قطن او صوف ناعم وتنطل العانة بالماء الحار وتمرخ ثم تدخل برفق الى فوق ثم الى اسفل وتجذب الخيط فيخرج القطن او الصوف ويتبعه البول لضرورة الخلاء وتخرج عند النهاية وتعاد حسب الحاجة . واذا استمر حرقان البول فيستعمل حقن المثانة بالزراقة باختيار آلة من القاح مجولحة بقدر الابهام ومدفعا مع انبوبة مناسبة تستعمل كالقاثاطير[٢٧] .

اما الحصاة المانعة النزول في الكلي او المثانة ، فالكبيرة منها أسهل وأهون ويؤمر العليل ان يثب من مكان مرتفع الى اسفل او يرقص مرارا فتنزل الحصى الى اسفل في عنق المثانة بعدها يجلس العليل بين يدي الطبيب منتصبا ، يداه بين فخذيه والمثانة مائلة الى اسفل ويدخل اصبعه السبابة في مقعدة العليل مدهونة بدهن بنفسج ويفتش عليها فاذا وقع الحس عليها يدفع الى اسفل الى عنق المثانة ويكبس عليها بالاصبع ويدفع ويأمر مساعد الطبيب ان يشيل الانثيين عن الموضع الذي يقع فيه الشق ثم يأخذ الجراح المبضع ويشق فيما بين المقعدة والانثيين مائلا قليلا الى اليسار والشق بعيدا قليلا عن أصل القضيب فتسقط الحصى واحدة بعد الاخرى بضغط الاصبع ، وان كان لها زوائد وحروف فيوسع الشق قليلا وادخل الحقب المرودي وامسك به الحصى واخرجها ، والا فيزداد الشق اكثر ، وان كانت كبيرة جدا فيزداد الشق أيضا وادخل الكلبتين الخشنة الاطراف وتمسك بها الحصى وتكبس عليها تتفتت وتخرج قطعة قطعة حذار ان يهلك العليل ، فاذا نجا يضمد الجرح مع ذرور ويترك ثلاثة ايام والعليل مستلق على ظهره وتبل رفائد بدهن ورد ثم تحل الرباط ويعالج بالمراهم الملحمة الشافية[٢٨]

خاتمة

تناول المؤلف في كتاب « العمدة » بحث عدة مشاهد واختبارات في صناعة الجراحة وتعريفها واعمالها ، كالريشة والفاس والمبضع في فصد العروق والصنانير والابر والرباط في السل ونبه على اهمية الكي ومواضعه والمكاوي ثم عرف أوجه الحجامة وطرق مباشرتها والعلق وانواعه واستعمالها . ذكر بعد ذلك البط بالحديد والادوية المفجرة ، وعرف الدشبد واشار للجبر والجبائر ، وعرف خلع العظام ووسائل اصلاح وتصحيح العظام المكسورة ، وعالج فلسفة الالم واوجاع

الجسد والروح بالنسبة للاعمال الطبية النافعة . وأجاد المؤلف بعد ذلك في وصفه لمناهج خياطة الجراحة وكيفية التخييط والوجوه الافضل لذلك والتقنية المستفادة . اما في أمر اجراء الختان فقد أشار الى الطرق المفيدة المستعملة في الطب الاسلامي ، واخيرا بحث في موضوع احتباس البول وطريقة استعمال القاثاطير في اجراء التبويل او في اسقاط الحصى في الكلي او المثانة ، والمناهج والادوات النافعة لذلك ، والخبرة الحاصلة في ممارسة الجرائحيين العلماء .

في هذه الابواب والفصول في « العمدة » اثبت المؤلف طول باعه في اصول صناعة الجراحة ، مع صدق ملاحظاته ودرايته ومهارته فيها ، وفصول اخرى نظيرها لم تطرق بعد تجعل نصوصها تستحق تقويم بحثه اصيلا وجديرا بالاهتمام ، واعماله تثبت صدقه في احياء تراث مهني خالد في عالم الطب العلمي والتقني .

المراجع

١ - ابو الفرج ابن القف : **كتاب العمدة في الجراحة**، طبع في مجلس دائرة المعارف العثمانية ، حيدر اباد الدكن ، الهند ، ١٣٥٦ هـ مع ترجمة المصنف وأهمية موضوع الكتاب ومزاياه وطريق التصحيح تحقيق السيد احمد الله الندوى ومن معه (ج٢: ص ٢٦٥ - ٢٧١) .

٢ - د . هنري امني عوض : **مجلة كلية الاثار**، ١٧ يناير ١٩٧٦ ، جامعة القاهرة لا كلية الاثار ، العيد الذهبي ، ص ٦٠ ، ٧٧ - ٧٩ .

٣ - ابو الفرج محمد بن اسحق بن النديم : **الفهرست** ، طبعة الاستقامة ١٣٤٨ هـ ، ص ٤٢٣ ، ٤٢٦ ، وابن ابي اصيبعة ، **عيون الانباء** ، طبعة بولاق ج١ : ١٧٥ - ١٨٣ .

٤ - المرجع السابق ، ج١ : ١٨٥ - ٢٠١ ، وتحقق ماكس ماير هوف ، **العشرة مقالات في العين**، القاهرة ، ١٩٢٨ ص ٧٤ - ٨٣ وباللغة الانكليزية ص ٥ - ٥١ ، ابن ربن الطبري ، **فردوس الحكمة** ، طبعة جيب برلين ١٩٢٨ ص ١٣٣ - ٣٩ ، ٢٧١ - ٢٧٣ - ٣٣٥ - ٣٣٧ .

٥ - البير زكي اسكندر: « الرازي الطبيب الاكلينيكي » ، **المشرق** ، ٥٦ - (١٩٦٢) ص ٢١٧ ، ٢٨٢ ، وفاضل الطائي ، « مع الرازي في كتاب سر الاسرار » ، **مجلة المجمع العلمي العراقي**، ج٢٢ ، ١٩٧٣ ، ٣ - ٢٦ ونقد الرازي لجالينوس ، تحقيق احمد محمد مختار ، بون ، المانيا ١٩٦٩ ص ٢ - ٦ .

٦ - ابو العباس علي المجوسي : **كامل الصناعة الطبية**، ذكره جمال الدين ابي الحسن علي القفطي ، **تاريخ الحكماء**، طبع ليبزج ، ١٩٠٣ ، ص ٢٣٢

٧ - ابو القاسم خلف بن عباس الزهراوي : **كتاب التصريف لمن عجز عن التأليف** أكمله حوالي سنة ٤٠٠ هـ وطبع القسم في العمل باليد مع ترجمة انكليزية ، نشر مؤسسة ويلكم وجامعة كاليفورنيا ١٩٧٣ .

٨ - Richard Lemay, Gerard of Cremona, 1114—1187, Dictionary of Scientific Biography, suppl. vol. 15,1978, pp. 173—189

٩ - الطبيب العربي ابن العين زربي وابحاثه في العلل والعلاج « ابحاث الندوة العالمية الاولى لتاريخ العلوم عند العرب ، جامعة حلب ١٩٧٧ - ص ٦٤١ - ٦٧٣ .

١٠ - داود سلمان علي: « كيف مارس العرب طب الاذن والانف والحنجرة » « مجلة المهن الطبية » ، ج١ - نيسان ١٩٦٤ ، وعمر رضا كحالة ، معجم المؤلفين ج١٣ ، دمشق ١٩٦١ ، ص ٢٤٥ .

١١ - **الطبيب والجراح العربي ابو الفرج بن القف** : **عصره وحياته واعماله ١٩٧٤** ص ١٤ - ١٧ وبالانكليزية ص ١٠٠ - ١١٠ .

١٢ - في **كشف الظنون** مطبعة استانبول ، ١٩٤١ ج١ ، ص ٥٨١ لمصطفى حاجي خليفة يعطي افكار معبرة عن اهمية الجراحة ورفع شأنها في المهن الصحية اذ يقول : « هو علم باحث عن احوال الجراحات العارضة لبدن الانسان وكيفية القطع ان احتيج اليها ومعرفة كيفية المراهم والضمادات وانواعها ومعرفة احوال الادوية اللازمة لها . وهذا العلم جزء من علم الطب وقد يفرد عنه بالتدوين ومنفعته عظيمة جدا ، انظر ايضا **العمدة** ، : ٢-٣ .

١٣ - العمدة ، ج١ : ٥- ١٤ والعمل باليد (التصريف) ، طبع ويلكم ١٩٧٣ ص ٢٧٧ - ٢٨٩ - ٣٤٧ - ٣٥٩ ، ٦٠٩ . ثم يذكر ابن القف من الاخلاط الدم أشرفها والقلب احر اعضاء البدن ومولد الحرارة والارواح .

١٤ - **العمدة** ، ج١ : ١٣٠ - ١٣٣

١٥ - **نفس المرجع** ج١ : ١٦٣ - ١٦٧ ولقد اشتهر المداواة بالضد في الغرب ، كأن يعطي الثلج والماء البارد لمن معه حمى .

١٦ - انظر امين الدولة بن التلميذ البغدادي مقالة **في الفصد** في عشرة ابواب ذكرها بروكلمن والزركلي وابن ابي اصيبعة ، **عيون الانباء** ، ج١ : ٢٧٦ و**العمدة** ، ج١ : ١٦٧ - ١٦٩ .

١٧ - **العمدة** ، ج١ : ١٧٠-١٧٣ ، التصريف ، العمل باليد للزهراوي تحقيق مطبعة ويلكم ١٩٧٣ ص ٩-١٥

١٨ - **العمدة** ، ج١ : ١٩٨- ١٩٩ ، ج٢ : ١٦١ ، ١٧٠- ١٧٣ ، وروبير عرقتنجي « الكي والدق والتشريط » **ابحاث الندوة العالمية الاولى** ، ١٩٧٧ ، حلب ج١ ص ٧٣٥ - ٧٤٥ .

١٩ - **المرجع السابق** ص ٧٣٩ - ٧٤١ ، والعمدة ، ج١ : ١٧٥- ١٨٠ ولمعادلة المكاييل انظر فالترهنتس ، **المكاييل والاوزان الاسلامية** ، ترجمة كامل العسلي منشورات الجامعة الاردنية ، عمان ١٩٧٠ ، ص ٨١ - ٩٥

٢٠ - **العمدة** ، ج١ : ١٨١ - ١٩٧ ، ج٢ : ١٣٣ - ١٣٤

٢١ - **المرجع السابق** ج١ : ١ - ٢٠٠ . ٢٠٣ وج٢ : ١٤٩ - ١٥٠

٢٢ - **المرجع السابق** ج١ : ٢٠٤ - ٢٠٥ ، محي الدين الخرادلي « الجراحة عند العرب » **مجلة الجمعية المصرية لتاريخ العلوم** ، العدد السابع ١٩٧٤ - ص ٣٩ - ٤٦ .

٢٣ - **العمدة** ، ج٢ : ٢٤ - ٣٠ - ٤٣ - ٤٨ و W.J. Bishop , AHisory of Surgical Dressings, Chesterfield, London, 1959, pp. 11—16, 29— 30

٢٤ - العمدة ج٢ : ٩٩ - ١٠٦ والمجوسي ، **كامل الصناعة الطبية** ، طبع بولاق في مجلدين

٢٥ - **العمدة** ، ج٢ : ٩٩ - ١٠٧ ، الزهراوي **العمل باليد** ، **التصريف** ، طبع ويلكم ص ٥٣٧ - ٥٥١

٢٦ - **العمدة** ، ج٢ : ٢٠٦ - ٢٠٧ الزهراوي ، طبع معهد ويلكم ص ٣٩٧ . ٩٩.

٢٧ - **العمدة** ، ج٢ : ٢٠٨ - ٢٠٩ ومصطفى الرفاعي « المسالك البولية في الطب العربي » **مجلة الجمعية المصرية لتاريخ العلوم** ١٩٧٤ - عدد ٧ ص ٤٧ - ٥٣ ، والمجوسي **كامل الصناعة** ، طبعة بولاق ١٨٧٧ ، ج١ : ١١١ وج٢ : ٦٠٨ .

٢٨ - العمدة ج٢ : ٢٠٩ - ٢١١ لا الزهراوي ، التصريف ، العمل باليد ، طبع معهد ويلكم لندن ١٩٧٣ ، ص ٤٠٣ - ٤٢٥ .

«حول مقالة اسحاق بن عمران في الماليخوليا»

الاستاذ الدكتور/ سليم عمار
تونس

الخلاصة: -

لقد اتى اسحاق بن عمران منذ ما يقرب عن الف سنة من العراق قاصدا أفريقيا حيث تولى صناعة الطب بالقيروان في خدمة الامير ابراهيم بن الاغلب ثم زياد الله الثالث الاغلبي فأقام أساس دار الحكمة بالقيروان وكان اول من أدخل حسب ابن أبي أصيبعة حقائق المداواة والتطبيب بالمغرب العربي ولقد الف أحد عشر كتاباً لم يصلنا منها الا مقالته في الماليخوليا او مرض السوداء والاكتئاب حيث يحفظ مخطوطها الوحيد بمكتبة ميونيخ بالمانيا.

ولقد حققنا هذا المخطوط بمساعدة السيد عبد الحفيظ منصور الاستاذ بكلية الشريعة وأصول الدين سعيا في تحليله العلمي في مستوى الطب النفسي المقارن الذي يتعرض لمفهوم حالات الاكتئاب في عصر ابن عمران، وفي عصرنا الحالي هذا ولم يطرح هذا البحث الى حد الآن في هذا الشكل.

وقد ادت هذه الدراسة الى عرض اطروحة شاملة للدكتوراه، قدمت مؤخرا بكلية الطب بتونس باللغة العربية لاول مرة في تاريخ الكليات الطبية التونسية.

وقد يحتوي هذا المخطوط على مقالتين:

الأولى: تتعلق بالتعريف بالماليخوليا، وبأرضية الاسباب والمظاهر السريرية المختلفة للمرض.

اما الثانية: فجاءت بيانا ضافيا للعلاج على اختلاف انواعه التي تشمل العلاج النفساني والحمية والتغذية والطرق المرتكزة على البيئة والمحيط، فالطرق الفيزيائية مثل الدلك بالادهان والاستحمام، واخيرا العلاج بالادوية والعقاقير الذي شرحه ابن عمران بكل دقة من حيث صناعة الأدوية وكيفية استعمالها، فسطر كل الوسائل العلاجية المعروفة اليوم في ذلك الداء. ولقد وصف ابن عمران كل الأشكال الاكتئابية تقريبا ما عدا الاشكال العصابية والارتكاسية غير انه لم يذكر، ولو مرة واحدة كلمة الانتحار.

هذا وان الابحاث المماثلة التي ترفع الركام عن تراثنا العربي الاسلامي النفيس من شأنها ان تزودنا بمزيد من الحكمة والتفطن فتفتح المجال لابحاث واسعة في ميدان الفرماكولوجيا من جهة، وتجعلنا من جهة اخرى نقدر مليا قداسة الرسالة الطبية الشاملة التي أقسمنا ان نؤديها لصالح البشر حسب تعاليم الطب الاسلامي الذي كان ابن عمران من ابرز رواده.

أقدم لكم تحليلا موضوعيا لهذه المقالة التي حصلنا على صورة شمسية من مخطوطها الوحيد المحفوظ بمكتبة ميونيخ بألمانيا الفيدرالية، فحققناه تحقيقا علميا منطقيا سعيا منا لإحياء تراثنا العربي الاسلامي الرائد، وكذلك لاستخلاص العبر الاخلاقية

والقيم العالية التي يحتوي عليها هذا البحث، وهو من أدق وارقى ما قدمه اسلافنا الاطباء العرب في هذا العرض. ولقد تمكنا من تحقيق هذا المخطوط بمشاركة الاستاذ عبد الحفيظ منصور الذي ساعدنا مشكورا على هذا العمل الدقيق.

وغايتنا ان نركز تحليلنا هذا على اساس المقارنة بين ما اتى به إسحاق بن عمران حول هذا المرض، وما نعرفه اليوم عن حالات الاكتئاب حسب ما اتى به الطب الحديث في هذا الصدد.

ولقد سبق ان تعرض اجمالا لهذا المخطوط الدكتور/احمد الشريف في الاطروحة التي قدمها باللغة الفرنسية سنة ١٩٠٨ في بوردو، حول بيت الحكمة بالقيروان ثم ذكره السيد ابو بكر، ابو يحي، المعروف باعتنائه بتاريخ الطب والصيدلية في تونس (٢) ونحن اليوم ندرس بدورنا هذا المقال راغبين مزيد التعرف به على ضوء خبرتنا في الطب النفسي وعلى أساس تحليل فني منطقي يشمل كل جوانب الموضوع.

١ - التعريف بإسحاق بن عمران:

هو من مواليد سمارة في العراق تعلم الطب منذ صغره ونبغ فيه في الدوائر العلمية التابعة لبيت الحكمة في بغداد وانتقل الى القيروان عام ٢٢٤ هـ، بطلب من الامير ابراهيم الاغلبي ثم خدم زيادة الله الثالث التميمي، الذي تولى الامارة عام ٢٤٠ هـ. ويقال ان العلم بصناعة الطب لم يدخل بلاد المغرب حقا قبل اسحاق بن عمران الذي يعد بجانب اسحاق بن سليمان الاسرائيلي، وابي جعفر احمد بن الجزار، من أقطاب الاطباء الذين ازدهر بهم بيت الحكمة بالقيروان في ذلك العهد.

وكان حسب ابن ابي اصيبعة صاحب «عيون الانباء في طبقات الاطباء» طبيبا مشهورا وعالما مذكورا حاذقا متميزا بتأليف الأدوية المركبة، بصيرا بتفرقة العلل، أشبه بالأوائل في عمله وجودة قريحته.

وترك ابن عمران أحد عشر مخطوطا لم يصل الينا منها إلا كتابه هذا في الماليخوليا وقد اعدم ابن عمران في نهاية الأمر بإذن الله من زيادة الله الثالث لسبب تعلقه بالكرامة والشهامة وعزة النفس، وبمبادىء صناعة الطب السامية.

واليوم يحمل اسم ابن عمران كلا من قسم: للأمراض النفسية بالمستشفى الجامعي بتونس، ومن المصلحة الجامعية للأمراض النفسية بالجزائر العاصمة.

ما يستعمل من ذلك الادهان بالزنبق والبان لما فيهما من الحرارة ويحبس اذا كان من اسنّ من الشيخوخة يغلب عليه على الاعضا اليبس مع البرد فاما المروخات في فصول السنة فينبغي ان يستعمل في كل واحد منها ما قاوم من مزاج الفصل بضاده فيمرخ في الصيف بالادهان الباردة مثل دهن البنفسج والورد والنيلوفر وفي الشتا بالادهان الحارة مثل دهن الخلوق والزنبق والبان وفي الربيع والخريف بالادهان المعتدلة مثل دهن الخيري ودهن الاقحوان ودهن البابونج فهذا كاف فيما اريد له في المروخات. تمت المقالة السادسة وبها تم جميع الكتاب وكمل لقسطا ابن لوقا. ولله الحمد كافيا ومعينا

بسم الله الرحمن الرحيم وبه نستعين

مقالة في الماليخوليا

هذا كتاب مختصر وضعه اسحق ابن عمران المتطبب في الدا المعروف بالماليخوليا وهو الوسواس السوداوي تذكرة على نفسه بما عساه ان يعزب من النسيان سيما عند دنوه من الشيخوخة التي كان فيها اوان يسهيها النسيان. ورحمة لمن ينظر فيه من محبي الطب وابنا الحكمة. قال اسحق ابن عمران لم ار لاحد من الاوايل في الماليخوليا كتابا مرضيا ولا كلاما شافيا في هذا المرض بل من المتقدمين رجل يقال له روفس الافسيسي وهذا الرجل وان كان وضع في هذا المرض كتابا فيه مقالتان احتشد فيه جميع عقله واحسن واجاد في البحث عنه وعن عوارضه وطرق معالجته فانه انما خص بصفته

صنفا واحدا من هذا المرض وهي العلة المراقية والذي ذكر من صنوفه الباقية الا انه محمود ممدوح بما نقل من وضعه كتابه لان من اتى باليسير شي من الصواب مما ينتفع به فاضل ممدوح كمن قد اتى به على الدوام وبلغ الغاية وان كان قد قصر عن المراد. فلما كان الامر في هذا الداء على هذا السبيل من غفلة الاوايل عن ذكره والبحث عنه وعن اسبابه وخاصة جالينوس فانه لم يذكره في كتاب مفرد وانما كان ذكره له ذكرا منثورا. رأينا ان نضع هذا الكتاب فيه وفي اصنافه وطرق علاجه ونسلك في ذلك من الكلام ما كان محضا فيلسوفيا جزل المعاني وندع الهذر والاكثار اذ كنا انما نحا طب بقولنا فيه انفسنا ومن تمسك بالحكمة واستضا بنورها وتردى بحليتها وبالله العصمة والتوفيق ومنه استمد التاييد والتسديد على بلوغ ما اريد انه خير معين. قال اسحق ابن عمران ان اسم الماليخوليا الرتيبي بالحقيقة على معنى هذا الداء ولما وقع على سببه لادنى وهو الرمر السودا فاما نفس الداء فانما تعرف معنويته بالصفة والنعت وذلك ان مرض يحل في الجسم وتلحق اعراضه واضراره للنفس فاما حلوله من الجسم ففي فم المعدة والصفاق المراقي منه اوفي نفس جوهر الدماغ في صنوفه الاخر. فاما اعراضه في النفس فالخوف والحزن وهما شر عوارض النفس واسقامها لان الحزن حده فقد محبوب ما والخوف حده توقع مكروه ما وانما كيفية كونه وصفته يتهيا لنا ذكرها باستقصا اذا نحن ذكرنا الحدود الاربعة المطلوبة التي احدها معرفة انية الشي هل له وجود ومقر. ثم معرفة ماهيته اي ما هو وما حده ثم معرفة كيفيته

صنفا

٢ ـ كتاب المالينخوليا:

هو مخطوط عن ٧٨ صفحة من مجلد يحتوي على أربعة مقالات في ٢٨٢ صفحة محفوظ في الجناح العربي بمكتبة ميونيخ تحت رقم ٨٠٥ قد نسخه بسورية سنة ١٧٥٧ م أبو زياد بن الالرسان.

ويحتوي هذا المخطوط على مقالتين:

الاولى: تتحدث عن تعريف المالينخوليا وعن الأسباب المرضية والمظاهر السريرية للمرض. أما الثانية: فجاءت بيانا ضافيا للعلاج بمختلف انواعه.

المقالة الاولى

اراد ابن عمران ان يقدم بحثا شاملا في هذا الداء لانه لم يجد حسب قوله لأحد من الأوائل كلاما شافيا فيه فغالينوس (Galien) ذكره بايجاز وأما روفس الافاسي (Rufus d'Ephese) فقد اختصر على الصنف الشراسفي منه (hypocondriaque) لذا سعى ابن عمران ان يشمل بصفة علمية ومنطقية التعريف بهذا الداء وبأسبابه وتربته وجميع اصنافه وطرق علاجه.

١) التعريف بالمرض

المالينخوليا مرض سببه الادنى هو المرة السوداء، وتلحق اضراره النفس، وتحل المرة السوداء اما في فم المعدة، واما في جوهر الدماغ فتكون اعراضه النفسية الخوف والحزن والكآبة والفزع.

٢) الاسباب المرضية (الفيزيوباتولوجية)

ولقد قسمها ابن عمران كما يلي:

أ ـ الأسباب التكوينية الناتجة عن المزاج وتأثره بعوامل شتى constitution et Temperament

ب ـ الاسباب التي تنتج عن كثرة الطعام والشراب والاغراق فيها (plethore) وترك تنقية البدن بصفة ان يختل توازن الاسباب الاضطرارية الستة الآتية، وهي: العمل والحركة والسكون، والنوم واليقظة، الاستفراغ والامتناع، الطعام والشراب، والهواء المتنسم والمستنشق، وأخيراً الاحداث النفسية التي تتصف كما يقول ابن عمران بالعوارض والآلام الناتجة لفقدان محبوب ما أو أمر او شيء مرغوب فيه (perte d'amour ou de l'objet).

٣) الاصناف المرضية وعوارضها

ثم ان ابن عمران يركز تفسير الأسباب المرضية على نظرية الاخلاط الاربعة (quatre humeurs) وهي الدم والبلغم والمرة الصفراء ـ والمرة السوداء وخاصة المرة السوداء منها ثم يستخلص من ذلك ثلاثة، اصناف مرضية.

- صنفا يتعلق بفم المعدة والشراسيف (canaux biliaires)
- صنفا يتعلق بالدماغ يتولد اما في جوهر الدماغ واما في الاطراف من اسفل البدن فيرتقي منها الى الدماغ.

وهاته الأصناف الثلاث لها مظاهر موحدة وهي الكآبة الشديدة والحزن العميق والخوف والفزع والانشغال المتواصل بدون سبب.

وهنا يصف ابن عمران بعض العوارض المرضية التي تميز هذه الحالات فهناك المريض الذي تمر به افكار رهيبة خيالية فيشعر بأحاسيس خاطئة، كالذي رأى جماعة من السود يريدون قتله، وهناك الذي يتوهم ان لا رأس له او يسمع مثل خرير المياه وقرع الرياح وعصفها وأصوات مهولة في اذنه، كما ان المريض يفقد المحاكمة والتمييز كالذي يخشى من سقوط السماء على رأسه فيجتنب المشي تحتها والأمثلة عديدة في هذا الصدد غير ان كل هؤلاء المرضى يشعرون بضرورة اللجوء الى الطبيب بمزيد التعطش والالحاح لشدة يأسهم وكثرة آلامهم.

اما من الناحية الجسمية فكلهم يشتكون من الهزال والأرق ثم يتعرض ابن عمران الى الاعراض السريرية للأصناف المرضية الثلاثة السابق ذكرها

١) فيلاحظ في الشكل الذي يمس الدماغ الارق ووجع الرأس وكثرة لمع العينين ونهم من يقل تقوته من الطعام والشراب وهي اخطر الاحداث ويتصف هذا الصنف بالهياج وحتى بالوثب الذي يذكر بالسباع وسماه ابن عمران الصنف السبعي وهو يؤدي الى الشرسام (delire aigu-phrenitis)

٢) اما في الصنف الشراسفي فان الاعراض تعم المرضى، وتزيد فيهم حسب قوله ما يجدون من التزقق في بطونهم من الرياح السوداوية. فهذا الصنف يتصف بشدة الكآبة وحب العزلة والاستراحة في الأماكن القاسية.

٣) وهناك اصناف اخرى تسبق او تتبع لابلسيا (epilepsie) الذي يسميه ابن عمران بالمرض العظيم.

تعاليقنا على المقالة الاولى

في هذه المقالة يتبين لنا ان ابن عمران قد تعرض:

١) الى اهمية التجسيد المرضى (somatisation) الذي يحدث في المالينخوليا والحالات الاكتئابية المقنّعة بأعراض جسدية (depressions masquees) وهي كثيرة المشاهدة في بلادنا في عصرنا الحالي.

٢) ثم انه تعرض الى اهمية الأحداث النفسية كالحزن لفقدان محبوب ما والقلق الشديد فهذان العنصران يمثلان المحور الاساسي الذي يرتكز عليه التفسير السيكوباثولوجي الحديث لمرض الاكتئاب العصابي (depression nevrotique) حسب اغلب مدارس التحليل النفسي.

٣) ثم ان ابن عمران تعرض الى الاصناف السريرية التالية:

- الصنف الذي يتميز بعدم الحيوية والنشاط، وشلل الارادة والخوف، والفزع وهو صنف يمكن مقارنته اليوم بحالات الاكتئاب الذهولي (forme stuporeuse) الصنف القلقي (forme anxieuse) الذي يتصف بشدة الحصر والتوتر المصحوبة بعدم الاستقرار والهياج، والذي يؤدي الى الاختلاط الفكري (confusion mentale) وحتى الى الشرسام الحاد (delire aigu) ويصفه ابن عمران بكل دقة ووضوح في نطاق ما نسميه اليوم بالذهان الهوسي السوداوي، (psychose maniaco-depressive) وكذلك لقد وصف الاصناف الهذيانية التي يصاحبها اضطراب في المحاكمة او التمييز حتى يرى المريض الاشياء بخلاف ما هي عليه وهي تدور دائما حول مواضيع مؤلمة ومفزعة لا أساس لها، كما انه وصف الأصناف الهلسية سمعية كانت أم بصرية أم حسية باطنية ام حتى التي تشير الى تناذر كوتار (syndrome de Cotard) المتميز في شعور المريض ، بانعدام عضو او حتى الجسد كله.

يقول ابن عمران «هناك من يتوهم ان لا رأس له كمثل ما رأينا قريبا من القيروان فاثقلنا رأسه بقلنسوة من رصاص وجعلناها على رأسه في محل الخوذة حينئذ صح عنده ان له رأسا»

ثم يتعرض الى الاصناف الشراسفية بكل دقة وذلك بالرغم من تعقد اشكالها وفي الختام يشير الى الاصناف التي تسبق او تتبع الابلسيا (epilepsie) وكلنا نعرف اليوم العلاقة التي توجد ما بين الصرع والمزاج الهوسي الاكتئابي.

وهذا بإيجاز ما يمكن تحليله بالنسبة للفصل الاول لهذه المقالة.

أما المقالة الثانية فهي تتعلق بفن العلاج

كتبها ابن عمران بغاية الاتقان وتعرض فيها الى الأدوية والعلاجات الكلية والجزئية.
وبالتالي الى مختلف الوسائل العلاجية التي يمكن ترتيبها كما يلي حسب التبويب الحديث:

١) الوسائل التي ترتكز على النفس (Psychotherapie)
٢) الوسائل التي ترتكز على البيئة والمحيط (Sociotherapie)
٣) وسائل العلاج بالحمية والتغذية (Hygieno-dietique)
٤) العلاج بالطرق الفيزيائية (Physiotherapie)
٥) العلاج بالأدوية والعقاقير (Chimiotherapie)

١) العلاج بالوسائل النفسية:

هنا يركز ابن عمران اهتمامه على ضرورة الاعتناء بالمريض حتى تزول ظنونه، وذلك بالكلمات الجميلة الانيقة وبالحيل المنطقية والمواساة والموسيقى والتنزه في الهواء الطلق والغابات والبساتين الزاهرة الخ.

فيحرص على التنقل من المكان الذي وقعت فيه الاصابة فينصح بالاجواء التي تميل الى الحرارة وتقل رطوبتها - وبالابتعاد عن الاماكن المتعفنة بل ينتبه حتى الى وجهة المنازل بالنسبة للارياح.

٢) العلاج بالتغذية والحمية:

هنا يؤكد ابن عمران الاعتناء بالصحة العامة وذلك بتنظيم الاسباب الاضطرارية الستة المذكورة اعلاه وهي: العمل والحركة السكون، والنوم واليقظة، الطعام والشراب، الهواء المتنسم والمستنشق، الاستفراغ والامتناع، واخيرا الاحداث النفسية.

كما ان المؤلف سيشير الى العديد من الاغذية من حيث الكم والكيف لتكون دائما لينة نقية صالحة.

٣) العلاج بالوسائل الفيزيائية:

يقول ابن عمران في كل يوم الاستنقاع في الماء الحار العذب، والماء البارد في صميم الصيف والادهان بعد التنشف بالمناديل منها الادهان الكثيرة الرطوبة مثل، دهن الكتان وزيت اللوز ودهن السوسن ودهن الخرذل، والتي تستعمل اما لدلك الرأس او لدلك الجسد كله.

٤) العلاج بالأدوية والعقاقير:

يذكر هنا التفاصيل اللازمة لاعدادها والكمية المناسبة لكل عشب من الاعشاب فطريقة الاستعمال وقت تناولها ويقسمها الى ادوية صالحة للعلاج الكلي وأدوية صالحة للعلاج الجزئي (الاسهال مثلا)

ولقد ذكر اجمالا الدواء الذي يصلح لكل صنف من اصناف الماليخوليا رتبها حسب نوعيتها الى بنادق وجوارش، وسفوف وايارج ومفاتل وملينات وادهان وغيرها.

١) البنادق: هي أدوية تقدم في شكل اقراص معطرة مختلفة العطور تتركب أساسا من الهيليلج الاسود الهندي Myrobolon والافتيمون (fumeterre) والقمونيا (scamonnee) ودهن اللوز.

٢) الجوارش: وهي أدوية تقدم في شكل معجون غلال مع عدة عقاقير صالحة للاسهال.

٣) الايارج: وهي انواع من الاشربة.

٤) البسامح: وهي أدوية مسهلة تستعمل عن طريق الشرج.

٦) ثم يرجع ابن عمران الى الملينات التي يصفها حسب تأثيرها المنشط او المهدىء.

٧) واخيرا الى الادوية المستخرجة من الافيون وغلف الخشخاش، والتي يشير بها في الحالات الخطرة كالشرسام، والمعروف ان هاته الأدوية كانت تستعمل الى عهد قريب في الماليخوليا (Laudanum de Sydenham)

وفي الختام يقول ابن عمران: «فإن الحذق بهذه الصناعة اعنى صناعة تركيب الأدوية عظيم المعنى في الطب».

التحليل المقارن:

فمن هذا التحليل الوجيز للفصل الاول لهذه المقالة يتبين لنا:

١) ان اسحاق ابن عمران قد وصف بكل دراية تقريبا عديدا من الحالات الاكتئابية البسيطة والمعقدة المعروفة حاليا.

٢) لكنه لم يصف الحالات الاكتئابية العصابية والارتكاسية (formes nevrotiques reqctionnelles) كما نعرفها اليوم ولربما يرجع ذلك الى ان المجتمع الذي كان يعيش فيه كان خاليا من التغييرات الحضارية المعقدة التي نشاهدها في عصرنا الحالي.

٣) انه لم يلجأ الى الخرافات والمعتقدات الزائفة مثل ادوار الجن والشياطين او الى السبل الماروائية لتفسير هذا المرض بل كان تحليله علميا منطقيا مرتكزا على المعاينة والتجربة.

٤) انه لم يذكر ولو مرة واحدة كلمة الانتحار، ذلك لان الوسط العائلي الملتحم في اركانه واصوله حينذاك كان يمنع منعا باتا حلول اليأس من رحمة الله

٥) وأخيرا لقد ركز ابن عمران الخطوط الرئيسة للعلاج على اختلاف انواعها وتكميل بعضها بعضا، فلا يضيف الطبيب النفسي الحديث شيئا على ذلك بل ربما قصر احيانا عن تطبيق كل هذه الطرق الاساسية معا.

هذا ولا يعوزنا الآن الا ان نبدي بعض الآراء فيما يخص المقارنة بين ما وصفه ابن عمران، وما نلاحظ اليوم من حالات لهذا المرض.

اننا لا نزال نعالج اليوم حقا الاشكال السوداوية الكلاسيكية التي تعرض لها ابن عمران عند الرجال وخاصة عند النساء في نطاق الذهان الهوسي الاكتئابي تارة وفي اشكالها الشراسفية والمراقية تارة اخرى كما اننا نشاهد الاصناف الهذيانية الخلسية والتي تصطبغ بأعراض هستيرية وقلقية ووسواسية بالاضافة الى حالات الذهول والاختلاط الفكري الناجمة عند المرأة عن الحمل المتكرر وفي حالات الرضاعة الطائلة وعند الرجل بعد صدمات نفسية شديدة متوالية.

وان تكاثر هذه الحالات اليوم ينتج عن مختلف انواع الصراع الذي اصبحت تخوضه البلاد السائرة في طريق النمو ومنها البلاد العربية والاسلامية وخاصة تونس التي دخلت معركة الخروج من التخلف بمزيد من السرعة والحماس فبمجرد تطور انقلاب الاوضاع القديمة والقيم التقليدية الاصيلة تبرز هناك الازمات النفسية فتكثر التناقضات ويزيد التوتر والفشل وتتعدد اسباب اليأس والقلق والفزع حتى تصل احيانا الى الحلول التي لا يحمد عقباها.

الخاتمة

وعلينا في الختام ان نتساءل: كم من طبيب وكم من اخصائي في الطب النفسي اليوم حينما يلتقي بمريض نفسي او غيره من المرضى يعاملونه بمثل سعة النظر ومثل الدقة والشغف والرحمة التي كان يشير اليها اسحاق بن عمران؟ وكم من أطباء يعرفون بحق متى يجب جمع الطرق العلاجية المختلفة دون مواجهة بعضها ببعض؟ واخيرا فكم من طبيب اليوم يصف عاجلا وصفة الدواء بدون ان يصغي مليا الى المريض، والى شكواه العميقة ويمد له يد المساعدة التي يستحقها؟

هذا وان الدراسات المماثلة من شأنها ان تطهر الركام الذي استقر على تراثنا العلمي الاصيل، بل زيادة على ذلك فهي تفيدنا افادة جمة وتزودنا بمزيد من الحكمة والتفطن مما يجعلنا نقدر مدى مسؤوليتنا كأطباء، ونتذكر دوما قداسة الرسالة التي أقسمنا ان نؤديها لصالح البشر، وحينما نجد انفسنا يوما ما أمام مرضى مماثلين لتلك الحالات التي وصفها ابن عمران والتي اصبحت من سوء الحظ تتكاثر عندنا يوما بعد يوم، فكم من صفات الصبر والتفاهم والانتباه ينبغي ان نتزود بها لنكون في راحة مع ضمائرنا ونقترب الى حد ما مما كان يوصي به في هذا الصدد اسحاق بن عمران منذ ما يقرب من الف سنة.

المراجع العربية

١ - ابن البيطار (عبد الله بن احمد): الجامع لمفردات الأدوية والأغذية ، مكتبة المثنى، بغداد.

٢ - ابن سينا (ابو علي الحسين): القانون في الطب، دار صادر، بيروت.

٣ - ابن ابي أصيبعة (احمد بن القاسم): عيون الانباء في طبقات الاطباء، ص ٤٧٢/٤٧٨ ، بيروت، الوهبية العصرية ١٩٦٥.

٤ - الدباغ: أصول الطب النفساني، مؤسسة دار الكتاب للطباعة والنشر ، الموصل (١٩٧٧).

٥ - حمودة: حول مقالة اسحاق بن عمران في الماليـنخوليا، «أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الطب كلية الطب» نص عربي، فرنسي (تونس ١٩٧٩)

٦ - عبد الوهاب (حسن حسني): ورقات عن الحضارة العربية بافريقيا؛ التونسية، (تونس ١٩٦٥).

BIBLOGRAPHIE ENTRANGERE

AMMAR, (S): et collab. Epidemeilogie des états depressifs centree sur la dernière decennie-2° congrès arabe des sciences neurologiques-Djerba (Avril 1978)

AMMAR, (S): Epidemeiologie de troubles mentaux en TUNISIE. Information psychiatrique No Special LYON (Sept 1972)

AMMAR, (S): En souvenir de la Medecine arabe .T..E. TUNIS, (1965), nouvelle édition sous presse

AMMAR, (S): et Mabrouk (Ch) le traité de la mélancolie d'Ishaq Ibn Omrane. Information psychiatrique ed. Privat-Toulouse.vol 55, No.3, (Mars, 1979)

BOU YAHIA, (B): l'Ecole de salerne-Cahiere de Tunisie-revue des sciences humaines No.9, TUNIS, (1955)

CHERIF, (A): L'école de Kairouan-Thèse de doctorat en mèdedine,, Bordeaux[c] (1909)

Documentation Geigy-Histoire du traitement de la mélancolie-Acta Psychosomatica No.3, Genève, (1960)

PICHOT, (P): les nouvelles voies de la depression Ed.Masson, Paris, (1978)

PICHOT, (P): La Nosologie des états dépressifs: Bases étiologiques. Acta psychosomatica. Magnolienpark, Bâle (1960)

Psychiatric Annals , The history of depression 501 Madison Ave New York 10022 (January 1977)

Tunisie Médicale (la) -Numéro spécial -la psychiatrie au Maghrab pp315 à 329 (Nov.Dec.) (1975)

الكتاب المستعينيّ لابن بكلارش،
أوّل كتاب مجدوَل في الأدوية المفردة في الأندلس.

بقلم الدكتور أمادور دياث غارسيا.
. (إسبانيا).

أ) مختصر البحث.

أقصد ببحثي هذا تحقيق فهرست الأدوية المفردة الواقعة في «الكتاب المستعينيّ في الطبّ «لابن بكلارش الذي حقّقت نصّه وترجمته إلى اللغة الإسبانيّة، وفي نفس الوقت أقوم بدراسة نقديّة لمنافع الأدوية، واستعمالاتها العلاجيّة بالأمراض المختلفة. وبعد ذلك سأدرس استمرار هذه الأدوية ونقلها وبقاءها مع مرور الزمن في صيدليّات البلدان الأخرى شرقا وغربا.

إنّ «الكتاب المستعينيّ» يمثّل أوّل تطبيق لطريقة الجداول في الغرب العربيّ وفي تأليف طبّي.

ب) نصّ البحث.

إنّ «الكتاب المستعينيّ» لابن بكلارش هو أوّل الكتب المرتّبة على شكل جداول في الأندلس، وإن كانت هذه الطريقة قد استعملت سابقا في المشرق العربيّ. وهذا الكتاب هو التأليف الوحيد من مؤلفات ابن بكلارش الذي وصل إلينا، ويتكوّن من تلخيص جامع حقّق فيه المؤلّف مشروعا طموحا، فقد جمع كلّ ما كتبه السابقون عن الأدوية المفردة مع ترتيبه وعرضه بصيغة واضحة مفهومة.

أمّا مؤلّفه فهو يونس (أو يوسف) بن اسحاق بن بكلارش، من أكابر علماء الأندلس في صناعة الطبّ. أمّا المعلومات الموجودة عنه فقليلة جدّا، فذكر حاجي خليفة في كتابه «كشف الظنون» (١): «المستعينيّ في الطبّ» فقط. أمّا ابن أبي أصيبعة في «كتاب عيون الأنباء في طبقات الأطبّاء» (٢) فقد قال عنه:

«من أكابر علماء الأندلس في صناعة الطّب وله خبرة واعتناء بالغ بالأدوية المفردة، وخدم بصناعة الطبّ بني هود (ولابن بكلارش) من الكتب كتاب المجدولة في الأدوية المفردة وضعه مجدولا وألّفه بمدينة المريّة للمستعين بالله أبي جعفر بن المؤتمن بالله بن هود».

وهذا النصّ، بالرغم من قصره، هو المصدر الوحيد في معرفتنا لمؤلّف «المستعينيّ».
كان إذن ابن بكلارش يخدم طبيبا لبني هود، وفقا لكلام ابن أبي أصيبعة.

أما اسم مؤلّفنا فقد ورد في أشكال مختلفة، ويتردّد بعض الدارسين بين يونس ويوسف، ويظهر أنّ الاسم الصحيح هو يونس. أمّا نسبه فيكتب أحيانا بكسر الباء وأحيانا بفتحها ولكنّه في أكثر الأحيان يكتب بضمّها. كما تختلف الآراء في أصل هذه التسمية، ومنهم من يظنّ أنّها تحريف للكلمة اللاتينيّة Jocularis بمعنى «راوية»، ومنهم من يحسبها

منسوبة إلى «بيكلارو» وهو اسم مكان. على كلّ حال، فإنّي أرى أنّه مختصر «أبو كلارش» وهو اسم عائليّ أو لقب، لأنّ «كلارس» هو اسم عائليّ عاديّ عند الإسبان موجود حتّى أيّامنا هذه.

عنوان الكتاب يشير الى اسم الامير المستعين بالله أبي جعفر أحمد بن المؤتمن بالله بن هود (المتوفّى سنة ٥٠٣ هـ/ ١١١٠م) الملك الرابع من ملوك بني هود، وكانت دولتهم من أشهر دول الطوائف، وكانت قاعدتها مدينة سرقسطة في شمال الأندلس، وقد دام حكمها من سنة ٤١٠ الى سنة ٥٣٦ هـ [٣].

وألّف ابن بكلارش، إضافة إلى «المستعينيّ»، كتابا آخر بعنوان «رسالة التبيين والترتيب»[٤] لا يزال مفقوداً ولا توجد منه أيّة نسخة، وقد رتّب المؤلّف في هذه الرسالة، التي يذكرها في مقدّمة «المستعينيّ»، الأغذية وتكلّم فيها عن القوى الأربع؛ الجاذبة والحاصرة والهاضمة والدافعة، وأفعالها بأعضاء البدن المختلفة.

أمّا نسخ «المستعينيّ» المخطوطة الموجودة الآن فهي قليلة ولا يعرف منها إلّا ثلاث في المكتبات الأوربيّة ونسخة أخرى في الخزانة العامّة في الرباط.

والمخطوطة رقم ٥٠٠٩ المحفوظة في المكتبة الوطنيّة في مدريد (إسبانيا)، هي نسخة قديمة مكتوبة في مدينة طليطلة في القرن الثاني عشر أو الثالث عشر وهوامشها مليئة بالملاحظات المكتوبة باللغات الإسبانيّة والعبريّة والعربيّة، وتتكوّن من ١٤٠ صفحة مكتوبة بخطّ مغربيّ جميل.

ويتألّف «الكتاب المستعينيّ» من قسمين: مقدّمة طويلة حول نظريّات جالينوس، وقائمة تحتوي على أكثر من ٧٠٠ مادّة طبّيّة نباتيّة وحيوانيّة وجماديّة. وبعد المقدّمة نجد في كلّ صفحة جدولا يحتوي على ستّة أدوية مفردة، والنصّ العربيّ ينقسم إلى خمسة أعمدة وهي:

١) أسماء الأدوية المفردة.
٢) الطباع والدرج.
٣) تفسيرها في اختلاف اللغات.
٤) الأبدال منها.
٥) منافعها وخواصّها ووجوه استعمالها. (ويوجد هذا القسم الأخير في الصفحات اليسرى).

ولكلّ هذه الأقسام أهمّيّة كبيرة للباحثين في ميدان الطبّ العربيّ وخاصّة القسم الخامس.

أمّا العامود الثالث الخاصّ بتفسير أسماء الأدوية باختلاف اللغات فهو مهمّ جدّا من الناحية اللغويّة فإنّ المؤلّف يقدّم أسماء الأدوية المفردة في كلّ من اللغات السريانيّة والفارسيّة واليونانيّة والعربيّة والعجميّة الروميّة [٥] والعجميّة العامّيّة[٦]، ويميّز المؤلّف أحيانا بين أعجميّة سرقسطة وأعجميّة الأندلس التي كانت لغة العامّة في جنوب الجزيرة الإيبيريّة.

وعدد الموادّ الموجودة في مخطوطة مدريد هو ٦٦٦ مادّة، بمعدّل ستّ أو خمس أو أحيانا أربع موادّ في كلّ صفحة، بالإضافة إلى الموادّ التي وجدت في بعض الصفحات المفقودة.

فلنسمع كلمات المؤلّف بالنسبة إلى هذا الترتيب المجدول، قال المؤلّف:

«(. . .) وسلكت فيه طريقة المتقدّمين على عادة المتفلسفين، وذلك أنّهم ذكروا أنّ التأليف لا يتمّ حتّى يتضمّن ثلاث خصال إحداها: جمع ما افترق والثانية. . اختصار مطوّل والثالثة. . إيضاح مشكل. وكتابي هذا قد جمع هذه الثلاث الخصال وذلك أنّي لم أر قطّ كتابا لمن تقدّم قبلي من كتب الأدوية المفردة جمع ما جمعته في هذا الكتاب لأنّي جعلت المفرد وطبعه، وفي أيّ هو في الحرارة والبرودة والرطوبة واليبوسة ثمّ جمعت ما له من الأسماء الشاذّة وغير الشاذّة على حسب الألسنة منها سريانيّة ومنها فارسيّة ومنها يونانيّة ومنها عربيّة ومنها أعجميّة روميّة ومنها أعجمية عامّيّة (. . .) »[٧].

الترتيب الأبجديّ المستعمل في المخطوطة هو الترتيب المغربيّ.
في الهوامش العريضة ملاحظات عديدة وكذلك بقيّة النصّ الذي لا يدخل ضمن الجداول.

أمّا المخطوطة رقم ٣ ف ٦٥ المحفوظة في المكتبة الوطنيّة في نابولي (إيطاليا) فتتكوّن من ١٤٣ صفحة وتحتوي على ثلاثة مؤلّفات مختلفة وهي «الكتاب المستعيني» لبقلارش (كذا) المتطبّب و «كتاب الاختيارات والخواصّ المختارة» لابن عبدون البغداديّ و «اختيارات فلكيّة» لأرسطاطاليش ويوجد الكتاب المستعينيّ فيما بين الصفحة الأولى والصفحة الرابعة والتسعين. في وجه الصفحة التاسعة والسبعين يظهر اسم الناسخ: حسن بن يوسف بن حسن بن حسن بن أحمد بن صالح بن شعاع الدين الأنصاريّ، ومكان النسخ: مدينة المريّة في جنوب الأندلس، وتاريخ النسخ: ١٤ ذي الحجّة سنة ٨٨٨ هـ/١١ يناير ١٤٨٢ م.

أمّا المخطوطة الثالثة فهي نسخة غير مؤرّخة موجودة في مكتبة جامعة ليدن في هولندا تحت رقم ١٣٣٩ جلبها العالم الهولنديّ غوليوس من المغرب في سنة ١٦٢٤، وليست هذه المخطوطة قديمة إلّا في بعض أقسامها التي أعيد استنساخها وتكملة ما نقص منها في عصر غوليوس المذكور.

أمّا النسخة المحفوظة في الخزانة العامّة في الرباط فتحمل الرقم ٤٨١ وهي نسخة جميلة جدّا ولكنّها أحدث من النسخ الأخرى بكثير وقد أتّم نسخها، في ٢٩ محرّم سنة ١٣٠٩ هـ/ ٤سبتمبر ١٨٩١ م، محمّد الفاطميّ بن الحسين بن أبي بكر الصقليّ الحسينيّ الذي قال إنّه استخرج النسخة من نصّ أصليّ مغلوط بذل كثيرا من الجهد في تهذيبه وتنقيحه. وتتضمّن هذه النسخة ملاحظات عديدة مكتوبة بعد تأليف الكتاب. ونجد في هذه النسخة الرباطيّة الترتيب المجدول وبالتقسيم ذاته الذي نراه في بقيّة المخطوطات.

«فالكتاب المستعينيّ»، إذن، يمثّل أوّل تطبيق لطريقة الجداول في المغرب العربيّ وفي تأليف طبّي، تقليدا لما كان قد حاوله في الشرق ابن بطلان بكتابه «تقويم الأبدان» وابن جزلة بكتابه «تقويم الصحّة»[٨].

يظهر من كلام ابن أبي أصيبعة أنّ «الكتاب المستعينيّ» ألّف في مدينة المريّة في جنوب شرقيّ إسبانيا، بالرغم من أنّ رينو (Renaud) يرى أنّ هذا الرأي غير مقنع[٩].

وعلى أغلب الظنّ فإنّ ابن بكلارش ولد في المريّة أو على الأقلّ كان من سكّان هذه المدينة التي كانت في تلك

الأيّام مركزا مهمّا للثقافة تحت حكم بني صمادح. بعد سقوط هذه المدينة في أيدي المرابطين غادر ابن بكلارش المريّة والتجأ الى سرقسطة عند أحمد المستعين بالله، وقدّم إليه كتابه الذي كان فيما يبدو قد ألّفه من قبل.

ويمكننا ضبط تاريخ حياة مؤلّفنا في النصف الثاني من القرن الحادي عشر الميلادي، وأوائل القرن الثاني عشر الميلادي. أمّا مكان موته فلا نعرفه بالضبط.

إنّ كثرة المصادر والمراجع التي يذكرها ابن بكلارش تشير إلى أنّه كان عالما واسع المعرفة، وأنّ له مكتبة أو مجموعة وافرة من الكتب، ونحن نجد مثل هذه المكتبة في المريّة كمكتبة أبي جعفر ابن عبّاس وزير الملك زهير الذي توصّل إلى جمع أربعمائة ألف كتاب مجلّد وتامّ، علاوة على كنانيش (دفاتر) وأوراق مفردة لا تعدّ [١٠].

وتتركّز أهمّية «الكتاب المستعينيّ» في جانبين: الجانب العلميّ والجانب اللغويّ. من الناحية العلميّة فإنّ «الكتاب المستعينيّ» هو كتاب مهمّ جدّا لأنّ المؤلّف يقدّم معلومات عن العديد من الأدوية المفردة، ومن الناحية اللغويّة فإنّه يجمع مترادفات أسماء الأدوية المفردة في بعض اللغات الأجنبيّة أكثر من أيّ كتاب عربيّ آخر، وهو مفيد جدّا لدراسة أصل اللغة الإسبانيّة.

إنّ الدارسين قد استعملوا أحيانا «الكتاب المستعينيّ» كمصدر لدراساتهم اللغويّة ومنهم المستشرق الإسبانيّ سيمونيت (Simonet) الذي استعمل مخطوطات ليدن ونابولي ومدريد لتصنيف كتابه *Glosario de voces ibéricas y latinas usadas entre los mozarabes* [١١] وكما فعل أيضا المستعرب الهولنديّ رينهارت دوزي (R.Dozy) في تأليف كتابه المشهور *Supplément aux dictionnaires arabes* [١٢] الذي استخرج فيه الألفاظ العربيّة والمعربّة الموجودة في مخطوطتي ليدن ونابولي من «المستعينيّ».

في سنة ١٩٣٠ نشر المستشرق الفرنسيّ رينو (Renaud) أوّل دراساته الثلاث في تاريخ الطبّ العربيّ في الغرب، وقد خصصّها لدراسة «المستعينيّ» لابن بكلارش[١٣] قدّم فيها وصفا وتحليلا عامّا «للكتاب المستعينيّ» حسب مخطوطة الرباط، بتقديم أسماء بعض الأدوية المفردة ومترادفاتها باللغة البربريّة.

أخيرا في سنة ١٩٦٨ نشر مارتين ليفي وصفوت س. سوريال ترجمة انجليزيّة لمقدّمة «الكتاب المستعينيّ»[١٤].

في المقدّمة الطويلة يعدّ المؤلّف قرّاءه لفهم قسم الجداول الذي يتضمّن أكثر من ١٢٠ صفحة. هذه المقدّمة مشبعة بأفكار جالينوس وتنقسم إلى أربعة أجزاء :

١) «القول في تعرّف قوى الأدوية المفردة»، قال فيه المؤلّف إنّ الوجوه التي عرف منها الأوائل قوى الأدوية ومنها استنبطوا الدرج ثلاثة، أحدها بطعومها، والثاني بروائحها، والثالث بإيرادها على البدن المعتدل. بعد ذلك، يدرس المؤلّف امتصاص الأدوية، وأخيرا يذكر أمثلة لأدوية مسخّنة ومبرّدة في الدرجات الأربع.

من الأدوية المسخّنة في الدرجة الأولى يذكر: الافسنتين[١٥] والأسطوخودوس[١٦] والإدخر[١٧] والبابونج[١٨]، وإكليل الملك والأترّج والسنبل والسادج والشاهشبرم[١٩]، والسنا، ونحو هذه.

من الأدوية المسخّنة في الدرجة الثانية يذكر: البادروج والبرنجمشك(٢٠) وأظفار الطيب(٢١) والعسل والزراوند والإبرنج والزرنباد والزعفران والعنبر والعود والمسك ونحو هذه.

من الأدوية المسخّنة في الدرجة الثالثة يذكر: الأفيثمون والأنيسون والنجدان(٢٢) والبسبائج والبلّ والفلّ والشلّ والدار صيني والوشّق والوجّ والزنجبيل والزوفا والحرمل والقرنفل، ونحو هذه.

من الأدوية المسخّنة في الدرجة الرابعة يذكر: الفربيون والبلاذر واليتّوع والفلفل والقطران والشيطرج(٢٣) والخردل والنفط، ونحو ذلك.

من الأدوية المبرّدة في الدرجة الأولى يذكر: الأقاقيا والأشنة والأملج والإهليجات والبلّوط والآس والبردى والبسد والورد والشعير والهندباء والإسفاناخ، ونحو هذه.

من الأدوية المبرّدة في الدرجة الثانية يذكر: البزرقطونا والأميرباريس ولسان الحمل والسمّاق والعفص وعنب الثعلب (٢٤) والقثّا والخيار والقرع والدلاّع والخسّ والريباس، ونحو هذه.

من الأدوية المبرّدة في الدرجة الثالثة يذكر: دم الأخوين والطباشير والفوفل والكافور والصندل والتمر الهنديّ والبقلة الحمقاء وحيّ العالم وعصا الراعي، ونحو هذه.

من الأدوية المبرّدة في الدرجة الرابعة يذكر: الخشخاش الأسود وجوز ماثل والأفيون والبنج الأسود والرامك والحديد والإثمد والزئبق ونحو هذه.

٢) «القول في معرفة طبائع المركّبات وكيف ينبغي أن تركّب وما ينبغي لمن أراد تركيبها أن يقدّم والحاجة إلى تركيبها». في هذا الجزء يعرّف ابن بكلارش «الاعتدال»، وهو تكافؤ الأجزاء واستواؤها، كما يقدّم تعريف «الصحّة» كتكافؤ الطباع واستواء الأخلاط وثباتها في الاعتدال وألّا ينقص الإنسان شيئاً من أموره المعتادة طبيعيّة أو غير طبيعيّة.

بعد ذلك، يعرّف «المرض» الذي لا يكون حسب اعتقاد ابن بكلارش - إلّا تعدّي الأخلاط وخروجها عن الاعتدال بسبب تسلّط أحد العناصر (وهي الحرّ والبرد واليبوسة والرطوبة) على بقيّة العناصر الأخرى وحسب الدرجات الأربع. ثمّ يقدّم تعريف اعتدال الأدوية المركبّة. ثمّ قواعد تركيبها، ثمّ كيفيّة تعرّف درجة دواء مركّب من بعض الأدوية المفردة المختلفة الطباع، المقارنة بين درجة انحراف بدن العليل عن الاعتدال ودرجة الدواء.

بعد ذلك، يعطي تعليمات لتعديل المفعول الضّار لبعض الأدوية أو لإصلاح طعمها الكريه أو لمنع القيء أو لإطالة أفعالها أو تأخيرها.

٣) «القول في قوى الأدوية المسهلة على رأي جالينوس»، يذكر فيه كيفيّة إخراج الأخلاط المختلفة بواسطة خواصّ بعض الأدوية أو أثرها، ثمّ استحالة الأخلاط في الجسم وعلاقاتها بالقوى الأربع «الجاذبة والحاصرة والهاضمة والدافعة»، ثمّ مسألة فصد الدم وأخطاره، ثمّ كيفيّة إعطاء المسهلات وقواعده حسب الفصول وتأثير العمل والحركة فيه والوقت المناسب لإعطائها وعلاقة ذلك بالطعام والنوم، إلخ.

ويذكر بعد ذلك الأطعمة التي يجب أخذها أو تجنّبها قبل إعطاء المسهلات، وفي أثنائه وبعده وعلاج الحوادث المختلفة.

٤) «القول في العلّة التي دعت الأوائل إلى إبدال العقاقير وكيف بلغوا الى معرفة ذلك» يذكر المؤلّف هنا الفرق بين الطبائع وخواص الجواهر في دواء ما، ويضع قواعد الإبدال. بعد ذلك يصنّف الأدوية حسب أفعالها:

أدوية جاذبة مثل: المسكترامشير (٢٥) والثافسيا وشقائق النعمان وشجرة مريم والزبل والزفت والحلتيت والسكبينج وأصل النرجس وعلك الأنباط الخ.

أدوية قابضة مثل: الزيتون البرّي وحيّ العالم والإدخر والكمّثري والكرفس والصبر وعجم الزبيب والخشخاش والزعفران والحبّة الخضراء والبنج والتمر ومخ البيض المشوي والدم الجامد والسعدي وعسالج الكرم والبلّوط وإنفحة الأرنب والقمح المحرق والعوسج، الخ.

أدوية معفّنة مثل: الزرنيخ والتنكار (٢٦) والذراريح وثمر الأرز والحرّيق ونحو هذه.

أدوية تنقص زيادة اللحم مثل: أصل الحنظل وأصل اللفّاح الرطب وقثّاء الحمار (٢٧)، ورماد الحلزون وقشور النحاس والزنجار والتنكار ونحو ذلك.

أدوية تدمل وتختم الجراحات مثل: النحاس المحروق المغسول والعفص وقشور الرمّان اليابسة وخبث الرصاص والمرداسنج (٢٨) والرصاص المحرق والإثمد المحرق واسفيذاج الرصاص والتنكار والقلقطار المحرق وقشور النحاس وقشور الحديد والزنجار والنورة المحرقة.

أدوية مقرّحة لظاهر البدن مثل: أصل السلق والثوم وحبق الماء والخردل والزرنيخ وزهر النحاس (٢٩) والعاقر قرحا والكلس ولحاء أصل الكبر والشونيز والتافسيا.

أدوية مفتّحة للأورام مثل: شقائق النعمان والبصل والثوم ومرارة البقر ودهن السوسن والأقحوان وبصل النرجس.

أدوية محلّلة للبدن مثل: البابونج والزيت العتيق والخطميّ والقسط والكندر وأصل الحنظل والبورق والشيح الأرمينيّ والملوخيّة والبزر قطونا ولحاء الصنوبر وعدس الماء (٣٠) الخ.

أدوية مقوّية الأعضاء مثل: السليخة والعفص والمصطكى والأسطوخودوس والمرّ والصبر، الخ.

أدوية منضجة للمدّة مثل: الماء الفاتر والزيت الممزوج بالماء الفاتر وخبز الحنطة والنشا وشحم الخنزير وشحم العجل والسمن والكندر والزفت الرطب والسمسم والكرنب ونحو هذه.

أدوية مليّنة مثل: شحم العنز وشحم الإوزّ وشحم الدجاج وشحم الثيران وشحم الجواميس وشحم الأيّل والوشّق والميعة والقنّة والمقل ودهن قثّاء الحمار وأصل الحنظل ودهن السوسن وورق الخطميّ والمصطكي وعلك الانباط وشقائق النعمان والجاوشير والسمن والزبد والزوفا، الخ.

أدوية منقّية لسطح البدن ومفتّحة وغسّالة لوسخ الجراح ووسخ البدن كلّه مثل: الكرسنّة والشعير والباقلّاء والترمس وبعر المعز المحرق ومائيّة اللبن واللوز المرّ واللوز الحلو وشجرة اللوز وشقائق النعمان وورق لسان الحمل اليابس والزراوندين وحبّ الرأس وأصل الأقاقيا وبزر السرمق وعصارة الافسنتين والخربق الأبيض والخربق الأسود والبسبائج والحصرم والخردل البرّيّ وعلك الانباط والمصطكي والسكبينج وأصل الحنظل والسلق واليتّوع والكمافيطوس وقرن الأيّل المحرق وقرن الماعز المحرق ودقيق أصل النرجس والكثيراء وبياض البيض.

أدوية تولّد المنى وتهيّج شهوة الجماع والباه مثل: الحمّص والباقلّاء والصنوبر والتين والجرجير والهليون وخصى الثعلب والسقنقور[٣١] والخلنجان وألسنة العصافير والشقاقل والزنجبيل.

أدوية قطّاعة للمنى مثل: الخيار والقثّاء والبقلة اليمانيّة والبقلة الحمقاء والسرمق والقرع والبّطيخ ولا سيّما الفلسطينيّ والتوت والكبر والجمّار والسذاب والفلفل والفنجنكشت[٣٢].

أدوية تسوّد الشعر مثل: اللاذن والمرّ وعصارة الآس والجعدة الجبليّة ودهن القسط والكرنب والزوفا الرطبة وسحالة النحاس وسحالة الحديد وشقائق النعمان وقشور البقلّاء الأخضر المعفّن في الزبل والأقاقيا وقشور الجوز الأخضر المعفّن في الزبل والعفص المدبّر بالأدوية أيضا والحلقوص[٣٣] ونحوها.

أدوية منبتة لشعر الحاجبين ومسوّدة له مثل. الصمغ والأقاقيا والعفص والسمّاق وماء طبيخ الحنّاء وحبّ الآس وورق الكرم والتوت وورق التين ولحاء شجرة البلّوط وقشر الجوز الأعلى وشقائق النعمان ونحو هذه.

أدوية محمّرة للشعر مثل: الكلس والزرنيخ والأرنب البحريّ إذا جفّف وسحق وتضمد به[٣٤] ولبن الكلبة أوّل ما تنتج وقشور الباقلّاء والقطران والزيت العتيق وصمغ الكرم والبورق والقيشور.

أدوية لطيفة في مزاجها مثل: الشيح الأرمنيّ المحرق والفنجنكشت وفقّاح الإذخر والوجّ والحماما وأصل السوس والزراوندين ولسان الحمل واللوف والأساورن والمشكطرامشير وهو التقطاميون أي الفودنج الجبليّ وهو البلايه جربونه[٣٥] والزيت العتيق والعفص والفربيون والخمير والحلتيت وعلك الانباط والفودنج البريّ والفودنج النهريّ وقصب الذريرة والفراسيون والسليخة والجاورس والقطران والقسط والصمغ والفستق والمصطكي والشونيز والبلسان والسذاب والبسبسائج والسكبينج والثوم والتين اليابس والبورق والزرنيخ الأصفر المحرق والأفسنتين والرماد والنورة وزهر الملح والجاوشير المحرق والكبريت والقلقطار والسنبل والزاج والزنجار وزهر النحاس والتنكار والزرنيخ الأحمر وشحم الأسد وشحم الفهد وشحم الضبع والجند بادستر والمرزنجوش والنفط ونحو هذه.

أدوية غليظة في مزاجها مثل: أصل لسان الحمل والجلّنار وعجم الزبيب والراسن والقثّاء والخيار والبلّوط واللفت.

أدوية ملّطفة مدفّئة مثل: الثوم والبصل والحرف والخردل والفلفل والعاقرقرحا والفودنجات والجرجير والمقدونس والكرفس الجبليّ والكرفس البستانيّ والبادروج والفجل والكرنب والسلق والرازيانج والكرويا والسذاب وبزر السذاب والشبّث والكمّون والمصطكي والحبّة الخضراء والدوقو والأنيسون والخردل البرّي والدار فلفل والفلفل الأبيض والقاقلة والكبّابة وما أشبهها.

ومن الطبيعي أنّ هذا البحث لا يشكّل إلّا مدخلا لدراستنا الكاملة التي نقوم بها.

ملاحظة: لفهم الاختصارات المستعملة في الملاحظات ولمعرفة المصادر والمراجع انظر الترجمة الانجليزيّة لهذا البحث الموجودة في كتاب الأبحاث نفسه.

المراجع

(١) حاجي خليفة: «كتاب كشف الظنون»، طهران ١٩٦٧، ج ٢، العامود ١٦٧٤.

(٢) ابن أبي أصيبعة: «عيون الأنباء في طبقات الأطبّاء»، نشر وترجمة وتعليق لنور الدين عبد القادر وهنري جاهيه، الجزائر ١٣٧٧ هـ/١٩٥٨م، ص ٥٤.

(٣) راجع ه.ب.ج. رينو، «ثلاث دراسات في تاريخ الطبّ العربيّ في الغرب: ا. المستعينيّ لابن بكلارش»، مجلّة «هسبيريس»، مجلّد.١٠، ١٩٣٠، ص ١٣٥ - ١٥٠.

(٤) انظر: مقدّمة «الكتاب المستعينيّ»، مخطوطة مدريد ص ١١ و مخطوطة الرباط، ص ٩ و ظ ومخطوطة نابولي ص ٨ ر.

(٥) كانت «العجميّة الروميّة» خليطا من اليونانيّة واللاتينيّة وكانت مستعملة في بيئة العطّارين والعقاقيريّين في ذلك العصر.

(٦) كانت «العجميّة العاميّة» اللغة الإسبانيّة الدارجة عند العوّام في القرن الحادي عشر م.

(٧) مقدّمة «المستعينيّ» ص ٢ و.

(٨) راجع: رينو، «المستعينيّ لابن بكلارش»، ص ١٤١، ودراسته في «تقويم الأدوية للعلائيّ» التي قدّمها إلى المؤتمر الدوليّ الثامن لتاريخ الطبّ، روما ١٩٣٠.

(٩) راجع: رينو: «المستعينيّ لابن بكلارش»، ص ١٣٨.

(١٠) راجع: بالنثيا، «تاريخ الاندلس»، برشلونة ١٩٤٥، ص ١٧٠.

(١١)مطبوع في مدريد ١٨٨٨.

(١٢)مطبوع بمجلّدين في ليدن ١٨٨١، الطبعة الثانية، ليدن - باريس ١٩٢٧.

(١٣) انظر اعلاه الملاحظة (٣).

(١٤)مارتين ليفي وصفوت س. سوريال: «مقدّمة الكتاب المستعينيّ لابن بكلارش»، مجلّة «جانوس» مجلّد ٥٥، ١٩٦٨، ص ١٣٤ - ١٦٦.

(١٥).*Artemisia abbsinthium L* راجع: د.ج ٣، ص ٢٣؛ ابن البيطار رقم ١١٣؛ السمرقنديّ ص ١٨٧؛ المنصوريّ رقم ٤٣؛ الغافقيّ ص ٢٧؛ تحفة رقم ١؛ شرح رقم ٢٨١

(١٦).*Lavandula Stoechas L* راجع: د. ج٣، ٢٦؛ الغافقي ص ١٠١؛ السمرقندي ص ١٨٧؛ البيروني ص ٧٢؛ ابن رشد رقم ٩؛ المنصوري ٢٣؛ ابن البيطار ٦٢؛ تحفة ١٣؛ ابن وحشية ص ١١٥؛ شرح ٦؛ دوزي، ج ١، ص ٢٢.

(١٧) *Andropogon Schoenanthus L.* يسمّى أيضا «تبن مكّة». راجع: د.ج١، ص ١٧؛ ابن وحشيّة ص ١١٥؛ ابن البيطار ٢٩؛ السمرقندي ص ١٧٥؛ الكندي ٩٤؛ تحفة ٣٤.

(١٨) *Matricaria Chamomilla L.* راجع: د.ج ٣ ص ١٣٧؛ شرح ٣٩؛ تحفة ٨٦؛ ابن البيطار ٢٢٠؛ الغافقي ص ١٥٧؛ ابن وحشيّة ص ١١٥؛ السمرقندي ص ٢٤٥.

(١٩) *Ocimun minimum L.* يعرف أيضا بالحبق الكرمانيّ. راجع : تحفة ٤٤٣؛ ابن البيطار ١٢٦٨؛ شرح ٣٦٠.

(٢٠) .*Calamintha ocinos Benth* هو الحبق الرقيق أو الحبق القرنفليّ. راجع: د. ج٣، ٤٦؛ ابن البيطار ١٦٧٦؛ المنصوري ٩٥٤؛ تحفة ٣٢٧؛ شرح ٤٧؛ دوزي ٢، ٢٦٢

(٢١) هو غطاء صنف من ذوات الصدف يشبه بالظفر. راجع: د. ج ٢، ٨؛ الغافقي ١١١ شرح ١٥؛ ابن البيطار ١٠٤؛ المنصوري ٤٠.

(٢٢).*Ferula Assa-foetida L.* راجع: د. ج ٣، ٨٠؛ الغافقي ٣٤؛ تحفة ١٤؛ ابن البيطار ١٥٨؛ شرح ١٨؛ بديفيان ١٦٠٩.

(٢٣) *Lepidium latifolium L.* ؛راجع: د. ج ٤، ٧١ - ٧٥؛ ابن البيطار ١٥٨٩؛ تحفة ٢١٩ و ٣١٠؛ شرح ٢٩٧؛ بديفيان ٣٢٤٣.

(٢٥) *Origanum Dictamnus L.* ؛ راجع: السمرقندي ١٧٥، ٢٥٩؛ ابن البيطار ٢١٣٨ دوزي ج ٢، ص ٥٩٥؛ د. ج ٣، ٢٨٨.

(٢٦) يعرف أيضا باسم لحام الذهب، ولصّاق الذهب وملح الصاغة. راجع: د. ج ٥، ٨٩؛ تحفة ٤٠١؛ السمرقندي ٢٤٧، ٢٥٠؛ ابن وافد ١٦٢؛ شرح ٣٨٣؛ ابن البيطار ٤٣١

(٢٧) *Ecballium elaterium Rich.* ؛ راجع: د. ج ٤، ١٥٠؛ ابن البيطار، ١٧٤٠، ١٥٨٤؛ شرح ٢٩٢؛ بديفيان ١٤٧٧.

(٢٨) يسمّى أيضا بالمرتق؛ راجع: د. ج٥، ٦٢؛ تحفة ٢٥٦؛ السمرقندي ٢٥٩؛ ابن البيطار ٢١١٤.

(٢٩) راجع: د. ج ٥، ٧٧؛ ابن البيطار ١١٣٤؛ تحفة ١٦١؛ شرح ١٤٢.

(٣٠) *Lemna minor L.* ؛ راجع: د. ج٤، ٨٧؛ ابن البيطار ٤٥١؛ تحفة ٢٠١؛ شرح ١٧٠؛ دوزي ج ٢، ص ١٠١؛ أسين ٢٩٢؛ بديفيان ٢٠٦٣.

(٣١) نوع من العظاء. Scincus Officinarum Saur. = Lacerta Scincus L ؛ راجع: د. ج ٢ ٦٦؛ ابن البيطار ٢٢٨٥، ١١٩٧؛ تحفة ١٣١، ٣٨٥؛ شرح ١٢٩؛ الكندي ١٤٥.

(٣٢) هو شجرة ابراهيم. *Vitex Agnus-castus L.* ؛ راجع: د. ج ١، ١٠٣؛ تحفة ٦٢، ٨١، ١٩١؛ ابن البيطار ٣٥٤، ١٧٠٠، ١٧٠٦؛ شرح ٣٠٨؛ بديفيان ٣٦١٠.

(٣٣) هو النحاس المحرق. راجع: د. ج ٥، ٧٦؛ ابن البيطار ١٠٧١، ٢٢١٧؛ شرح، ٣٥٧؛ دوزي ج ١، ص ٣١٧.

(٣٤) حيوان بحري صغير صدفيّ. *Aplysia depilans L.* ؛ راجع: د. ج ٣، ١٣٤: الغافقي ١١٦.

(٣٥) هو النقل بالحروف العربية من الكلمتين اللاتينيتين *Pulegium cervinum* وترجمتها باللغة الاسبانيّة *Poleo cervuno* هو نوع من الفوذنجات. راجع الملاحظة ٢٥ أعلاه شرح ٢٤٢. *Origanum Dictamnus* . راجع أيضا: ابن البيطار ٢١٣٨.

«دراسة تحليلية لمؤلفات الرازي وابن سينا، مع الاشارة الى أثر كل منهما في تقدم البحوث الطبية»

ألبير زكي أسكندر

انجلترا

الرازي:

لقد سجل مؤرخو الطب والعلوم في العصور الوسطى آراء مختلفة ومتضاربة عن حياة ابي بكر محمد بن زكريا الرازي، ذلك الطبيب الفيلسوف الذي تمتاز مؤلفاته وكلها باللغة العربية، بأصالة البحث وسلامة التفكير[١]. وكان مولده في بلدة الري، بالقرب من مدينة طهران الحديثة. وعلى الأرجح انه ولد في سنة ٢٥١ هـ/٨٦٥ م. وكان من رأي الرازي أن يتعلم الطلاب صناعة الطب في المدن الكبيرة المزدحمة بالسكان، حيث يكثر المرضى ويزاول المهرة من الاطباء مهنتهم[٢]. ولذلك أمضى ريعان شبابه في مدينة السلام، فدرس الطب في بيمارستان بغداد. وقد أخطأ المؤرخون في ظنهم ان الرازي تعلم الطب بعد ان كبر في السن. وتوصلت الى معرفة هذه الحقيقة من نصّ في مخطوط بخزانة بودليانا بأكسفورد، وعنوانه «تجارب البيمارستان: مما كتبه محمد بن زكريا ببغداد في حداثته». ونشرت هذا النص مرفقا بمقتطفات في نفس الموضوع، اقتبستها من كتب الرازي التي الفها بعد ان كملت خبرته، وفيها يشهد اسلوبه بالاعتداد برأيه الخاص[٣].

وبعد اتمام دراساته الطبية في بغداد، عاد الرازي الى مدينة الري بدعوة من حاكمها، منصور بن إسحاق، ليتولى ادارة بيمارستان الري. وقد ألف الرازي لهذا الحاكم كتابيّ «المنصوري في الطب»[٤] ثم «الطب الروحاني»[٥]، وكلاهما متمم للآخر[٦]، فيختص الاول بأمراض الجسم، والثاني بأمراض النفس. واشتهر الرازي في الري، ثم انتقل منها ثانية الى بغداد ليتولى رئاسة البيمارستان المعتضدي الجديد[٧]، الذي انشأه الخليفة المعتضد بالله (٢٧٩ - ٢٨٩ هـ/٨٩٢ - ٩٠٢ م). وعلى ذلك فقد أخطأ ابن ابي أصيبعة في قوله ان الرازي كان ساعورا للبيمارستان العضدي الذي انشأه عضد الدولة (توفى في ٣٧٢ هـ/٩٧٣ م)، ثم صحح ابن أبي أصيبعة خطأه بقوله «والذي صح عندي ان الرازي كان أقدم زمانا من عضد الدولة»[٨]. ولم يذكر ابن ابي أصيبعة البيمارستان المعتضدي اطلاقا في مقاله المطول في الرازي.

وتنقل الرازي عدة مرات بين الري وبغداد - تارة لاسباب سياسية - وأخرى ليشغل مناصب مرموقة بكل من هذين البلدين. ولكنه امضى الشطر الاخير من حياته بمدينة الري، وكان قد اصابه الماء الازرق في عينيه، ثم فقد بصره وتوفي في مسقط رأسه اما في سنة ٣١٣ هـ/٩٢٥ م، واما في سنة ٣٢٠ هـ / ٩٣٢ م.

ويتضح لنا تواضع الرازي وتقشفه في مجرى حياته من كلماته في كتاب «السيرة الفلسفية»[٩] حيث يقول: «ولا ظهر مني على شره في جمع المال وسرف فيه ولا على منازعات الناس ومخاصماتهم وظلمهم، بل المعلوم مني ضد ذلك كله والتجافي عن كثير من حقوقي. وأما حالتي في مطعمي ومشربي ولهوي فقد يعلم من يكثر مشاهدة ذلك مني اني لم اتعد الى طرف الافراط، وكذلك في سائر أحوالي مما يشاهده هذا من ملبس أو مركوب أو خادم أو جارية»[١٠] وفي الفصل الاول من كتابه «الطب الروحاني»، «في فضل العقل ومدحه»، يؤكد الرازي ان العقل هو المرجع الأعلى الذي نرجع اليه،» ولا نجعله، وهو الحاكم، محكوما عليه، ولا، وهو الزمام، مزموما ولا، وهو المتبوع، تابعا، بل نرجع في الامور إليه ونعتبرها به ونعتمد فيها عليه.»[١١]

كان الطبيب في عصر الرازي فيلسوفا، وكانت الفلسفة ميزانا توزن به الامور والنظريات العلمية التي سجلها الاطباء في المخطوطات القديمة عبر السنين وكان الرازي مؤمنا بفلسفة سقراط الحكيم (**٤٦٩ ق.م ـ ٣٩٩ ق.م**)، فيقول ان الفارق بينهما في الكم وليس في الكيف.[١٢] ويدافع عن سيرة سقراط الفلسفية، فيقول: ان العلماء انما يذكرون الفترة الاولى من حياة سقراط، حينما كان زاهدا وسلك طريق النساك. ثم يضيف انه كان قد وهب نفسه للعلم في بدء حياته لأنه أحب الفلسفة حبا صادقا، ولكنه عاش بعد ذلك معيشة طبيعية.[١٣]

كان الرازي مؤمنا باستمرار التقدم في البحوث الطبية، ولا يتم ذلك، على حد قوله، الا بدراسة كتب الاوائل، فيذكر في كتابه «المنصوري في الطب» ما هذا نصه: «هذه صناعة لا تمكن الانسان الواحد اذا لم يحتذ فيها على مثال من تقدمه ان يلحق فيها كثير شيء ولو أفنى جميع عمره فيها لان مقدارها أطول من مقدار عمر الانسان بكثير. وليست هذه الصناعة فقط بل جل الصناعات كذلك. وانما أدرك من أدرك من هذه الصناعة الى هذه الغاية في ألوف من السنين ألوف من الرجال. فاذا اقتدى المقتدي أثرهم صار أدركهم كلهم له في زمان قصير. وصار كمن عمر تلك السنين وعنى بتلك العنايات. وان هو لم ينظر في إدراكهم، فكم عساه يمكنه ان يشاهد في عمره. وكم مقدار ما تبلغ تجربته واستخراجه ولو كان اذكى الناس واشدهم عناية بهذا الباب. على ان من لم ينظر في الكتب ولم يفهم صورة العلل في نفسه قبل مشاهدتها، فهو وان شاهدها مرات كثيرة، اغفلها ومر بها صفحا ولم يعرفها البتة»[١٤] ويقول في كتابه «في محنة الطبيب وتعيينه»، نقلا عن جالينوس «وليس يمنع من عني في أي زمان كان ان يصير افضل من ابقراط»[١٥]

كتب الرازي الطبية

يذكر كل من ابن النديم والقفطي ان الرازي كان قد دون اسماء مؤلفاته في « فهرست » وضعه لذلك الغرض[١٦]. ومن المعروف ان النسخ المخطوطة لهذه المقالة قد ضاعت مع مؤلفات الرازي المفقودة. ويزيد عدد كتب الرازي على المائتي كتاب في الطب والفلسفة والكيمياء وفروع المعرفة الاخرى. ويتراوح حجمها بين الموسوعات الضخمة والمقالات القصيرة[١٧] ويجدر بنا ان نوضح هنا الابهام الشديد الذي يشوب كلا من «الحاوي في الطب» و «الجامع الكبير». وقد أخطأ مؤرخو الطب القدامى والمحدثون في اعتبار ذلك العنوانين كأنهما لكتاب واحد فقط، وذلك لترادف معنى كلمتي الحاوي والجامع.

التعريف بمادة «الحاوي في الطب»

يتوفر الدليل في مادة «الحاوي في الطب»[١٨] على انها لمذكرات شخصية، سجل الرازي فيها آراءه الخاصة، وقصص مرضاه، كما دون فيها مقتطفات من كتب الطب التي قرأها، من مؤلفات ابقراط الى كتب معاصريه من الاطباء. وبذلك فقد حفظ لنا الرازي من الضياع مادة بعض الكتب التي فقدت اصولها اليونانية منذ قرون عديدة. وعندي ان مذكرات «الحاوي في الطب» ليست الا مكتبة الرازي الخاصة جمع مادتها - في القرن الرابع الهجري / العاشر الميلادي - من مصادر متعددة مسجلا معها خبراته الكثيرة المتواصلة. ويوحي ترتيب المادة العلمية في هذه المذكرات بأن الرازي كان يدون ملاحظاته في كراسات يضعها في حافظات. وكانت كل حافظة من حافظات الاوراق مخصصة لموضوع من الموضوعات الطبية، وترتيبها جميعا على نظام خاص، من القرن الى القدم[١٩] وكان الرازي يدون كل ما يقرأ - حتى تلك الآراء التي حكم ببطلانها. فكان يسجل هذه مشفوعة بنقد يكتبه بوضوح تام لا لبس فيه، بعد كلمته المأثورة: «لي». وكثيرا ما نقح الرازي المادة التي نقلها عن المراجع، مسجلا تلك العبارات المنقحة عقب قوله «لي مصلح»[٢٠]. وبذلك فقد ضرب لنا المثل الاعلى في الامانة العلمية ذاكرا ماله وما لغيره من الاطباء والفلاسفة. واستعان الرازي بمذكراته الخاصة في تأليف كتبه الطبية التي تمتاز بجمال الاسلوب واصالة المادة، مثل كتاب «القولنج»[٢١]، وكتاب «المنصوري في الطب»[٢٢]، وكتاب «الجدري والحصبة»[٢٣]، وكتاب «الادوية المفردة»[٢٤]، وقد وجدت أصولها جميعا في مذكرات «الحاوي في الطب». ونظن ان بعض الاطباء جمعوا مذكرات الرازي الخاصة معا - بعد وفاته -[٢٥] وأطلقوا عليها اسم «الحاوي في الطب»، وذلك لما تحتوي عليه من دراسات وافية في كتب الاوائل. كما اهتدى علماء الغرب بنور العلم العربي، فتمت ترجمة هذه الموسوعة الطبية الى اللغة اللاتينية في سنة ١٢٧٩ م، وعرفت باسم Continens [٢٦]

ومما يدل على ان «الحاوي في الطب» لم يكن الا مجموعة من المذكرات الخاصة، ان القارىء يجد ملاحظات اكلينيكية عن امراض ووعكات اصابت الرازي نفسه[٢٧] كما دون الرازي فيها بيانات مفصلة عن حالات مرضاه.[٢٨] ومن المعروف انه كان يؤمن بسرية المهنة، كما ذكر ذلك في كتابه «في محنة الطبيب وتعيينه»[٢٩] فليس من المعقول اذن ان يثبت هذه الاسرار في كتاب يعده للنشر ويضمنه اسماء مرضاه من ذكور وأناث، وفيه وصف دقيق لما يشكوه كل مريض، مع بيانات اجتماعية مميزة كالمهنة ومكان السكن وسن المريض.

إثبات ان الرازي ألف موسوعة طبية،

وقد أطلق عليها اسم «الجامع الكبير»

يتضح جليا لكل من يقرأ نصوص كتب الرازي ومقالاته بامعان انه لم يذكر كلمة «الحاوي» في أي منها. وان كان الرازي قد ألف كتابا أطلق عليه اسم «الحاوي» فهذا - ولا شك - آخر مؤلفاته. وتختلف مادة كتاب «الحاوي» الذي قرأته في مخطوط فريد بمعهد ولكم لتاريخ الطب، رقم (WMS. Or. 123) كل الاختلاف عن مادة مذكراته الخاصة «الحاوي في الطب»[٣٠].

يذكر كل من ابن النديم وابن أبي أصيبعة عنوان كتاب «الجامع الكبير» ضمن مؤلفات الرازي، ويضيف كل منهما ان هذه الموسوعة العلمية تتكون من اثني عشر جزءا، الا انهما لا يتفقان في بيانهما لعناوين هذه الاجزاء، ثم يخطئان في تعريفهما «الجامع الكبير» بأنه كتاب «الحاوي»[٣١]

وأما الرازي فإنه يذكر عنوان كتابه «الجامع الكبير» عدة مرات، بل يحدد السنين الطويلة التي قضاها في تأليف هذه الموسوعة الضخمة. فيقول في كتابه «السيرة الفلسفية»: (وانه بلغ من صبري واجتهادي اني كتبت بمثل خط التعاويذ في عام واحد أكثر من عشرين ألف ورقة وبقيت في عمل «الجامع الكبير» خمس عشرة سنة أعمله الليل والنهار حتى ضعف بصري وحدث على فسخ في عضل يدي يمنعاني في وقتي هذا عن القراءة والكتابة. وأنا على حالي لا أدعها بمقدار جهدي واستعين دائما بمن يقرأ ويكتب لي،»[٣٢] وفي موضع آخر من كتاب «السيرة الفلسفية» يذكر الرازي عناوين بعض مؤلفاته الطبية كنموذج لكتبه التي يفتخر ويعتز بها، قائلا «وكتابنا في «الادوية الموجودة» والموسوم «بالطب الملوكي» والكتاب الموسوم «بالجامع» الذي لم يسبقني اليه احد من أهل المملكة، ولا احتذى فيه احد بعد احتذائي وحذوي، وكتبنا في صناعة الحكمة التي هي عند العامة الكيمياء وبالجملة فقرابة مائتي كتاب ومقالة ورسالة خرجت عني الى وقت عملي على هذه المقالة في فنون الفلسفة من العلم الطبيعي والالهي»[٣٣].

كما يذكر الرازي مؤلفه «الجامع الكبير» في كتابه «المرشد أو الفصول»[٣٤] ثم في كتابه «الاقراباذين المختصر» الذي عثرت عليه في مخطوط واحد بمعهد ولكم لتاريخ الطب، رقم (WMS. Or. 9) [٣٥] وكذلك يذكر الرازي اسم «الجامع الكبير» ست مرات في كتابه «الشكوك على جالينوس»[٣٦] مؤكدا ان مادة كتابه «الجامع الكبير» أحسن وأوضح وأوفى مما كتبه جالينوس نفسه في كتبه التي ينقدها الرازي.

وعلى ذلك، فيتضح جليا مما سبق من الادلة، وكلها من كتب الرازي، انه ألف موسوعة طبية اطلق عليها اسم «الجامع الكبير» في اثني عشر جزءا على الاقل. وكان يعد العدة لكتابة آخرين من أجزاء «الجامع الكبير»، احدهما «الجامع في العين»[٣٧] والثاني «الجامع في الحميات»[٣٨]، الا انه توفي قبل ان يحقق تلك الأمنية.

العثور على ثلاثة أجزاء من الموسوعة الطبية المسماة «بالجامع الكبير»

قد وجدت في مخطوطات «الحاوي في الطب» مسودات لجزأين كاملين من أجزاء «الجامع الكبير» وهما: كتاب «صيدلية الطب»[٣٩] وكتاب «في استنباط الاسماء والاوزان والمكاييل المجهولة الواقعة في كتب الطب»[٤٠] كما وجدت مسودات كتاب «الجامع في الحميات»[٤١] الذي كان ينوي الرازي نشره كجزء من اجزاء «الجامع الكبير». ووجدت في مخطوطات «الحاوي في الطب» ايضا مسودات كتب اخرى غير هذه، لم ينشرها الرازي اطلاقا، وهي كتبه «في البول»[٤٢] و «في البحران وأيامه»[٤٣]، و «في تدبير الناقه»[٤٤].

أصالة البحث عند الرازي

وأقصر دراستي الآن على بعض كتب الرازي التي ارى ان فيها اصالة في البحث او فيها ما يلقي ضوءا جديدا على سيرته وعلى مقدرته كطبيب، او يصحح أخطاء وقع فيها بعض مؤرخي الطب.

كتاب «في الفصد والحجامة».

ألف جالينوس (١٣٠ م تقريبا - ٢٠٠ م تقريبا) كتاباً (في الفصد [٤٥] في ثلاثة مقالات، وخصص المقالتين الاولى والثانية من هذا الكتاب لمناقضة ارسطوطاليس من مدرسة الاسكندرية القديمة، القرن الرابع ق.م - القرن الثالث ق.م)، ثم تلاميذ ارسطاطاليس وكانوا جميعا يمنعون من الفصد، ظنا منهم بأنه يجلب المرض.

وذكر جالينوس في المقالة الثالثة ما يراه من العلاج بالقصد. وكان الرازي يؤمن بأن القصد مفيد لعلاج بعض الامراض. قرأت كتاب الرازي «في الفصد والحجامة»[٤٦]- اربع عشرة مقالة - بحثا عن تجربة المقارنة التي دونها في مذكراته الخاصة «الحاوي في الطب»، وكنت قد نشرت عنها كلمة وجيزة[٤٧] وملخصها ان الرازي قسم عددا من المرضى المصابين بمرض السرسام (التهاب سحائي) الى مجموعتين. ثم فصد جميع أفراد المجموعة الاولى وترك افراد المجموعة الثانية بدون فصد، يقول: «وتركت متعمدا جماعة استدنى بذلك رأيا» ولم أعثر على هذه التجربة الشيقة في كتاب «الفصد والحجامة» ولكني كوفئت بمعلومات جديدة، لم يسبق نشرها، عن الرازي، حيث يقول: «وقد كان بمدينة مصر رجل بغدادي يتصرف في خدمة[أ] السلطان. وكان يلزمني تدبيره، وسنه يومئذ نيف وسبعون سنة. كنت أفصده في كل خمسة وعشرين يوما وما يقرب منها، في جميع الازمنة»[٤٨] واحتمال زيارة الرازي لهذا الشيخ المسن في مصر أكثر من احتمال توجه هذا المريض مرة في خمسة وعشرين يوما الى مدينة الري أو إلى بغداد. ومن الطريف ان يقول الرازي في كتاب «الفصد والحجامة»: «وخبرني بعض من كنت اتعلم عنده الفصد انه عسر عليه اخراج عرق امرأة، فنهرها وزجرها ولكمها فبرزت عروقها ففصدها للوقت، واعتذر اليها واخبرها بحيلته.»[٤٩] كما يقول في نفس الكتاب: «وأخبرني من كنت أقرأ عليه ان المأمون[٥٠] افتصد. فلما أتى وقت التثنية عسر خروج الدم، فأحضر المتطببين، فكل أشار بما لم يقبله. وحضر المجلس مَنْ ضَمِنَ خروج الدم بأسهل الوجوه، بعد ان يزول من حضر. فلما زالوا امتص العرق، فأنزل في فمه في الوقت»[٥١].

واذا أمعنا النظر في قول الرازي: «وأخبرني من كنت أقرأ عليه ان المأمون افتصد» ثم قوله «وخبرني بعض من كنت اتعلم عنه الفصد» لاستدلينا على ان الرازي درس الطب على استاذ طبيب، ولكنه تعلم الفصد عند فصاد من غير الاطباء، ممن كانوا يمارسون «أعمال الطب الجزئية»[٥٢].

ويقول الرازي في هذا الكتاب ايضا «وقد رأيت بمدينة السلام رجلا من ولد أحمد بن عبد الملك الزيات وسنه نيف وأربعون سنة. وكان من قصافة البدن وصفرة اللون على غاية. وكان يعرض له في كل شهر أو ما زاد قليلا ان يحمر جسمه ويختنق كأن نفسه تميط، حتى يلجأ الى الفصد. وكان يخرج من الدم قدر خمسة عشر درهما كيلا، فكان يأنس بالراحة في الوقت. وكان الذي يعرض لهذا احتراف الدم لا كثرته. وايضا كان هذا الرجل قد قرأ كثيرا من كتب جالينوس على معلم، ولم تكن له دربة ولا خدمة.»[٥٣] وتدلنا هذه القصة على اسم طبيب معاصر للرازي، لم يقرن دراسة العلم بالعمل، فبقي متخلفا في مهنته. فهذا طبيب من أطباء القرن الرابع الهجري عرفنا الرازي به وبمدى تعلمه صناعة الطب.

ويقول الرازي في كتاب «المرشد أو الفصول»: «ليس يكفي في احكام صناعة الطب قراءة كتبها. بل يحتاج مع ذلك الى مزاولة المرضى. الا ان من قرأ الكتب ثم زاول المرضى. يستفيد من قبل التجربة كثيرا. ومن زاول المرضى من

(أ) في خدمة: + في خدمة، في المخطوط.

غير ان يقرأ الكتب، يفوته ويذهب عنه دلائل كثيرة، ولا يشعر بها البتة. ولا يمكن ان يلحق بها في مقدار عمره، ولو كان أكثر الناس مزاولة للمرضى، ما يلحقه قارىء الكتب مع ادنى مزاولة، فيكون كما قال الله عز وجل[٥٤]:

(وكأيّن من آية في السموات والأرض يمرون عليها وهم عنها معرضون) [سورة يوسف آية ١٠٥] [٥٥]

كتاب في «الشكوك على جالينوس»

هذا كتاب غزير المادة، ولم يطبع حتى الآن. وينقد الرازي في هذا الكتاب ثمانية وعشرين كتابا من كتب جالينوس، أولها كتاب «البرهان»[٥٦]، وآخرها كتاب «النبض الكبير»[٥٧] وان مقتطفات الرازي من كتاب «البرهان» لجديرة بالدراسة المتعمقة، فقد كان الجزء الأكبر من هذا الكتاب الفلسفي مفقودا في زمان حنين بن اسحاق (١٩٢ - ٢٦٠ هـ/٨٠٨ - ٨٧٣ م) الذي ترجم ما عثر عليه من النصوص اليونانية لبعض مقالات هذا الكتاب. ويقول حنين بن اسحاق انه سافر الى مدينة الاسكندرية، باحثا عن المخطوطات النادرة الوجود لهذا الكتاب القيم[٥٨].

ان نقد الرازي لكتب جالينوس لدليل قوي على اتجاه جديد محمود بين أطباء العالم العربي، فكم من أجيال توارثت النظريات والآراء العلمية الخاطئة دون ان يجرؤ احد على نقدها أو تعديلها، خشية الخروج على العرف السائد. يقول الرازي في مقدمة كتاب «الشكوك على جالينوس»: «اني لاعلم ان كثيرا من الناس - يستجهلونني في تأليف هذا الكتاب، وكثيرا منهم يلومونني ويعنفونني أو كان يجزي الى تحليتي تحلية من يقصد باستغنام واستلذاذ منه كذلك، الى مناقضة رجل مثل جالينوس، في جلالته ومعرفته وتقدمه في جميع أجزاء الفلسفة، ومكانه منها؟ وأجد انا لذلك - يعلم الله - مضضا في نفسي. اذ كنت قد بليت بمقابلة من هو أعظم الخلق عليّ منّة، وأكثرهم لي منفعة، وبه اهتديت، وأثره اقتفيت، ومن بحره استقيت.»[٥٩]

وهذه مقدمة شيقة لما نسميه الآن بنقد الكتب وتقريظها، وتعبر عن الحقيقة الى حد بعيد. فان لجالينوس الفضل الاول في بناء صرح الطب، فقد أسهم بنصيب وافر في عامة فروع الطب، وخاصة في علمي التشريح ووظائف الاعضاء، بالاضافة الى ما حفظ لنا في نصوص كتبه من مقتطفات من تراث الاوائل الذي قد فقد أغلبه.

ثم يتكلم الرازي كأستاذ عالم ناقد، فيقول «لكن صناعة الطب كالفلسفة لا تحتمل التسليم للرؤساء والقبول منهم، ولا مساهلتهم وترك الاستقصاء عليهم. ولا الفيلسوف يحب ذلك من تلاميذه والمتعلمين منه.. وأما من لامني وجهلني في استخراج هذه الشكوك والكلام فيها، فاني لا أرتفع به، ولا أعده فيلسوفا. اذ كان قد نبذ سنة الفلاسفة وراء ظهره وتمسك بسنة الرعاع من تقليد الرؤساء وترك الاعتراض[أ] عليهم.»[٦٠] ويستشهد الرازي بقول ينسب الى ارسطاطاليس، فيقول: «اختلف الحق وفلاطن - وكلاهما لنا صديق[ب] - الا ان الحق أصدق من فلاطن.»[٦١]

وكان جالينوس نفسه سليط اللسان، ويتضح ذلك جليا لكل من يقرأ كتبه. ويقول الرازي في ذلك: «ولا أحسب نجا منه احد من الفلاسفة ولا من الاطباء الا مشدوخا، وجل كلامه عليهم حق، بل لو شئت لقلت كله حق.»[٦٢]

(أ) الاعتراض: الاعراض، في المخطوط
(ب) صديق: صديقان، في المخطوط

ويؤمن الرازي بأن «الصناعات لا تزال تزداد وتقرب من الكمال على الايام، وتجعل ما استخرجه الرجل القديم في الزمان الطويل (في متناول) الذي جاء من بعده في الزمان القصير حتى يحكمه، ويصير سببا يسهل له استخراج غيره به فيكون مثل القدماء في هذا الموضع مثل المكتسبين، ومثل من يجيء من بعد مثل المورثين المسهل لهم ما ورثوا اكتسابا أكثر وأكثر.»(٦٣)

واني لاقدر الصعوبات الجمة التي سوف يلقاها كل من يرمى الى نشر كتاب «الشكوك على جالينوس» للرازي نشرا علميا محققا، لما في مخطوطاته الثلاثة من خروم وأخطاء، ومصطلحات طبية وأخرى فلسفية عسرة الفهم، كما ان الخط في المخطوطات الثلاثة دقيق وغير واضح. وكم رجعت الى مخطوطات لكتب جالينوس بحثا عما يقتطفه الرازي منها، حتى أفهم قصد جالينوس، فيفتح لي ذلك مستغلق قول الرازي. واكتفى هنا بان أورد أمثلة قليلة من مادة كتاب «الشكوك على جالينوس»

يبين الرازي في نقده لكتاب «البرهان» ما أهمله جالينوس من ملائمة العين لوظيفتها باتساع الناظرين في الظلمة وضيقها في النور» ومنها قوله (أي قول جالينوس)، انا اذا غمضنا احدى العينين اتسع ثقب الناظر في الاخرى فنعلم يقينا أنه يملؤه جوهر جسمي. «ويقول الرازي ردا على ذلك مباشرة:

«و (لو) كان هذا الجوهر الجسمي لا يجرى اليه الا في حال تغمض الاخرى، لم يكن يتسعان جميعا في حالة ويضيقان في أخرى. وقد نجد النواظر كلها تتسع في الظلمة وتضيق في الضوء. هذا أحد ما ذهب على جالينوس، فلم يدركه، ولا خبر بمنفعته. والمنفعة في ذلك انه لما كان النور شديد التأثير في حاسة البصر حتى انه يؤذيها ويؤلمها بأفراط، والظلمة مانعة من الابصار، احتاج البصر الى اعتدال منهما يقع معه الابصار بغير[أ] أذى، فهيئت العين هيئة يمكن معها ان يتسع ثقبها في حالة ويضيق في أخرى، لكن اذا كان المبصر في موضع نير جدا، أضاق فوصل من النور بمقدار ما يبصر به ولا يؤذي. واذا كان في هواء اقل نورا، اتسع ليصل من النور ايضا ما يقع به الابصار. كرجل له بستان[ب] يجري اليه الماء في بربخ معلوم كيلا يفسد كثرته ولا يقصر قلته[ج]. فجعل على فم هذا البربخ لوحا وصماما، يزن به الماء ليدخل بقدر حاجته. فمتى نقص الماء، شاله عن فم البربخ بقدر الحاجة ومتى زاد مدّه عليه بقدر الحاجة ايضا.

وأما اتساع احد الناظرين في حال تغميض الاخرى، فلأن الحاس الأول متى فاته من المبصر بعين واحدة مافات، يروم ان يستدرك ذلك بالعين الاخرى، فيوسع لذلك ثقب العين المتهيىء لذلك ليكشف الشبح من الجليدية بمقدار ما اقتسر عنه من العين الاخرى، أو يقارب ذلك بأكثر ما يمكن. كالرجل الذي يجري الى بستانه ما يكفيه من الماء في مجريين. فحدث على أحدهما حادث، فاستدرك سعة المجرى الآخر[د] ما فاته من المجرى المنسد.

فقد بان ان العلة في اتساع احد الناظرين في حال تغميض العين الاخرى ليس هو أن جوهرا جسميا يجري الى

(أ) بغير: في هامش المخطوط.
(ب) بستان: نسبتان، في المخطوط
(ج) قلته: بقلته، في المخطوط
(د) الآخر: + الاخر، في المخطوط

الأخرى. اذ [أ] كانا قد يتسعان ويضيقان في حال وهما مفتوحان ليكون[ب] الاستدراك بالكشف عن الجليدية من المبصر ما فات في الآخر.[٦٤]

يقول الرازي: «وقد افردت للنظر في هذا الرأي مقالة ضخمة وبينت ان الابصار يكون بتشبح الاشباح في البصر.»[٦٥] وجدير بمؤرخي الطب ان يبحثوا في دور الكتب التي لم تفهرس مخطوطاتها بعد، عن هذه المقالة الضخمة التي يذكرها الرازي. ويثبت مؤرخو العصور الوسطى المؤلفات الآتية للرازي في الابصار، وكلها في حكم المفقودة: «كتاب في فضل العين على سائر الحواس»[٦٦]، «مقالة في المنفعة في اطراف الأجفان دائما»[٦٧]، «مقالة في العلة التي من أجلها تضيق النواظر في الضوء وتتسع في الظلمة»[٦٨]، «كتاب في شروط النظر»[٦٩]، و «مقالة في علاج العين بالحديد»[٧٠].

ومن المعروف ان الرازي كان طبيبا اكلينيكيا عظيما[٧١]. وفي النص التالي ما يدل ايضا على انه كان جراحا ماهرا. ففي نقده للجزء الاول من كتاب جالينوس « في تركيب الادوية»[٧٢] يقول الرازي:

«فأما كتاب «قاطاجانس» فللأنسان[ج] أن يلزمه ويعدله بالحق على تطويله وتكريره الكلام في تلك المراهم، كأنه لا يشفق على الزمان، أو ليس له شغل هو أولى به. وجل تلك المراهم مما لا نستعملها نحن قط، على كثرة عنايتنا لصناعة[د] الجراحات، ومعالجة[هـ] الرديئة منها، ولم نر أحدا من أصحاب الجراحات استعملها. الا ان الانسان ايضا يجب ان يمدحه غاية المدح ويقرظه لما علمنا فيه من مداواة جراحات العصب. وهذا أمر عظيم من منافع هذا الكتاب»[٧٣]

وفي كتاب «الشكوك على جالينوس» ينقد الرازي كتاب جالينوس «في البحران»[٧٤]، فيقول: «وكثيرا ما يتضارب العلم مع العمل، فان جالينوس يصور الحميات بصور ثابتة أو قريبة من الثابتة، محددا أوقاتها الاربعة: الابتداء والتزيد والمنتهى والانحطاط. واذا طلب الطبيب ذلك بالفعل وقعت الشكوك المغلطة». ولا يلاحظ ذلك الا من كثرت تجربته واشتدت عنايته وزاد تفقده للامراض فكم من مرة رأى الرازي الحمى تبتدىء بنافض يشبه نافض الغب. وتصعد صعودها، ثم تصير بعد ذلك الى حمى يوم فيبرأ المريض برءاً سريعا. ويعدد الرازي حالات اخرى كثيرة غير هذه، ثم يقول في مرض أصابه فجأة:

«ومنذ قريب حممت وانا[و] على سفر، وظهر اليرقان بي، وهو شيء لم يعترني قط، من غير يوم النوبة في العين، وفي الماء. وذلك اني لما رأيت الماء صبيحة تلك الليلة قلت: انظروا الى عيني، لما رأيت اليرقان في الماء. فأخبروني بما فيها منه. ثم لم يكن الا خيرا. وكم[ز] ترصدت في البيمارستان ببغداد وفي الري، وفي منزلي، سنين كثيرة هذه المعاني،

(أ) اذ: اذا، في المخطوط
(ب) ليكون: لكن، في المخطوط
(ج) فللأنسان: فالانسان، في المخطوط
(د) لصناعة: بصناعة، في المخطوط
(هـ) ومعالجة: ويعالجه، في المخطوط
(و) حممت وأنا: حممت انا، في المخطوط
(ز) وكم: + قد، في المخطوط.

وأثبت اسماء من كان أمره جرى على حكم هذه الكتب، وأسماء من جرت حالته على خلاف ذلك (كل) على حدة. فلم يكن عدد من جرى أمره منهم على الخلاف بأقل عددا فينبغي ان يطرح ولا يعبأ به، كحكم سائر الصناعات بل شيء كثير لا ينبغي لعاقل محترس ان يثق معه بهذه الطريقة(أ) غاية الثقة ويركن اليها، ويطلق القول بتقدمة المعرفة، أو ينزع الى العلاج والتدبير بحسبها. وذلك ان من جرى أمره على الخلاف قد كانوا على الستمائة(ب) من نحو ألفي مريض ومن ذلك أمسكت عن الانذار بما هو كائن، الا حيث كان الأمر من وضوح الدلائل وقوتها ما لم يلزمني فيه شك. وبقيت زمانا أطلب بالتجربة والقياس تدبير الامراض الحادة حريزا آمنا(ج) معه ألا (د) أجنى على المريض بالخطأ(هـ) مع ان اخطأت، ألا يطول مدة العلة متى(و) وجدت.»(٧٥)

ان رسالة الرازي في هذا النص لواضحة جلية: لاهل العلم والبحث ان يتشككوا فيما يقرؤ ون ولا يصدقوا الا ما يثبت صحته بالتجربة والقياس. وكثيرا ما ردد الرازي رأيه هذا في كتابه «في خواص الأشياء»(٧٦).

خلاصة:-

كان الرازي طبيبا وجراحا فاضلا، يقرأ كثيرا ويربط بين العلم والعمل. وكانت له الشجاعة الكافية، فنقد أساطين الطب فيما لا يتفق مع الحقيقة كما يراها وأسهم بنصيب وافر في بناء صرح العلم، بما دونه من آراء خاصة ومشاهدات دقيقة

ابن سينا

اذا كان من المسموح به ان نقارن بين الرازي وابن سينا، فلنستعر ما يذكره الرازي نفسه مسجلا الفارق بينه وبين ارسطاطاليس، ونقول: ان الفارق بين الرازي وابن سينا في الكم فقط وليس في الكيف. فكان الرازي طبيبا فيلسوفا وكان ابن سينا فيلسوفا طبيبا.(٧٧) وكلاهما قد حقق لنفسه مكانا مرموقا على المستوى العالمي.

لقد ترك لنا أبو علي الحسين بن عبد الله بن سينا (٣٧٠ - ٤٢٨ هـ/ ٩٨٠-١٠٣٧ م)(٧٨) مقالا في سيرته الخاصة، وقد طبع هذا المقال عدة مرات باللغة العربية، كما ترجم الى اللغة الانجليزية(٧٩) وله في الطب مؤلفات كثيرة، أجلها وأضخمها كتاب «القانون في الطب» الذي أقدم على تأليفه في مدينة جرجان ثم كتب جزءا كبيرا منه في الري، وأتمه في همدان:(٨٠) ولا يقل عدد كلمات كتاب «القانون» عن المليون كلمة. وقد أعجب بمادة هذا الكتاب جل الاطباء ففضلوه على مذكرات «الحاوي في الطب»، وعلى كتاب «كامل الصناعة الطبية» لعلى بن العباس، كما فضلوه على كتب جالينوس نفسه. وأما في قرطبة، فقد نقد ابن زهر (توفي ٥٢٥ هـ/١١٣١ م) كتاب «القانون» واطرحه. ولعل رفض كتاب «القانون» هو الذي دفع أبامروان بن زهر (توفي ٥٥٧ هـ/ ١١٦٢ م) الى تأليف كتاب «التيسير في المداواة والتدبير»، كما حث ابن رشد (توفي ٥٩٥ هـ/١١٩٨ م) على تأليف كتاب «الكليات»(٨١) وبذلك تكون جملة كتابيهما كمرجع كامل في صناعة الطب (٨٢).

(أ) الطريقة: الطريق، في المخطوط
(ب) الستمائة: المائة Sic ، في المخطوط
(ج) آمنا: امن، في المخطوط
(د) ألا: ان، في المخطوط
(هـ) بالخطأ: الخطأ، في المخطوط
(و) متى: حتى، في المخطوط.

محتويات كتاب «القانون»

تتكون هذه الموسوعة الطبية من خمسة كتب: الكتاب الاول: ويسمى «الكليات»، والكتاب الثاني: «في الأدوية المفردة»، والكتاب الثالث: «في الامراض الجزئية الواقعة بأعضاء الانسان ظاهرها وباطنها»، والكتاب الرابع: «في الامراض التي لا تختص بعضو بعينه»، والكتاب الخامس: «في الأدوية المركبة»

وكان كتاب «الكليات» أصعب الكتب الخمسة في الفهم وأعقدها مادة. ولذلك فقد اضطر من جاء بعد ابن سينا في الزمان الى كتابة شروح مطولة وتفاسير له قد يقرب عددها من العشرة[٨٣] وخصص ابن سينا الفن الاول من الكتاب الاول لتشريح الاعضاء المتشابهة الاجزاء، ثم ذكر في الكتاب الثالث تشريح الاعضاء غير متشابهة الاجزاء. وعلى ذلك فقد قسم ابن سينا دراسة التشريح بين الكتابين الاول والثالث. ولم يرق هذا التقسيم لابن النفيس (توفي ٦٨٧ هـ/١٢٨٨ م)، فجمعها كلها في كتاب واحد أطلق عليه اسم «شرح تشريح القانون» وصف فيه الدورة الدموية الرئوية بكل وضوح، ولاول مرة في تاريخ العلم[٨٤].

ومما يستحق الذكر ان عنوان كتاب «القانون» كان عائقا ـ الى حد ما عن تقدم البحوث الطبية. فقد وصفه بعض المتحمسين من شارحي هذا الكتاب بالكمال، وانه لا يمكن ادخال اية تحسينات عليه أو اضافة اي مادة جديدة الى نصوصه.[٨٥] ويجب الا نحمّل ابن سينا وزر هذا التطور الذي أدخله البعض على طريقة البحث العلمي فان العلماء والأطباء الذين جاءوا بعد ابن سينا فضلوا الرجوع الى الكتب والاستناد اليها على اتباع تقاليد الرازي التقدمية، وعدم قبوله الآراء التي لا تحققها التجربة والقياس. كما ضاعت أمثلته التي ضربها للاطباء في اجراء تجارب المقارنة وفي نقده لكتب الاوائل. كل ذلك ضاع في فترة معينة، نتيجة لحسن عرض مادة كتاب «القانون» وبراعة ابن سينا في تقسيمها وتبويبها وتنميقها. فان الدراسات المستمرة في كتاب «القانون» بما في ذلك من الشروح. ثم الشروح على الشروح ثم التعاليق التي دونها الاطباء في هوامش الكتاب، والملخصات، والموجزات، بدأت، في القرن السادس الهجري/الثاني عشر الميلادي، واستمرت زهاء سبعة قرون.[٨٦]

مصادر كتاب «القانون»

انا لا نعرف الا النزر اليسير عن الكتب والمراجع التي قرأها الاطباء العرب، وذلك اذا استثنينا البعض الذين ذكروا لنا عناوين ما درسوه من الكتب فنجد مثلا في «رسالة حنين بن اسحاق الى علي بن يحيي في ذكر ما ترجم من كتب جالينوس بعلمه وبعض ما لم يترجم»[٨٧] ثبتا بكتب جالينوس، وعددها تسعة وعشرون ومائة كتاب في الطب والفلسفة ـ وكان قد ترجمها حنين وأعوانه ـ من اليونانية الى السريانية والعربية.

وأما مذكرات «الحاوي في الطب» وشروح الرازي لكتب جالينوس فهذه جميعا تلقى ضوءا ساطعا على طريقة تعلمه صناعة الطب. ويذكر الرازي في فهرسته أسماء المؤلفات التالية: «اختصار كتاب النبض الكبير لجالينوس»[٨٨]، و«اختصاركتاب حيلة البرء لجالينوس»[٨٩]، و «تلخيص كتاب الاعضاء الآلمة لجالينوس»[٩٠]، و «تلخيص كتاب العلل والاعراض لجالينوس»[٩١]، و «تفسير كتاب جالينوس لفصول أبقراط»[٩٢]، ثم كتاب «الشكوك على جالينوس»[٩٣] الذي ذكرته سابقا وفي الكتاب الاخير وحده ينقد الرازي من كتب جالينوس ما نذكره فيما يلي:

«البرهان»[٩٤]، «في منافع الاعضاء»[٩٥]، «في آراء بقراط وفلاطن»[٩٦]، «في القوى الطبيعية»[٩٧]، «في الاسطقسات على رأي بقراط»[٩٨]، «في تفسير كتاب بقراط في طبيعة الانسان»[٩٩]، «في المزاج»[١٠٠]، «في الادوية المفردة»[١٠١]، «في تركيب الادوية»[١٠٢]، «في حيلة البرء»[١٠٣]، «في الاعضاء الآلمة»[١٠٤]، «في العلل والاعـراض»[١٠٥]، «في البحران»[١٠٦]، «في أصناف الحميات»[١٠٧]، «في الصناعة الصغيرة»[١٠٨]، «في حفظ الصحة»[١٠٩]، «الى اغلوقن في مداواة الأمراض»[١١٠]، «في قوى الادوية المسهلة»[١١١]، «في الذبول»[١١٢]، «في حركة العضل»[١١٣]، «في أن قوى النفس تابعة لمزاج البدن»[١١٤]، «في المنى»[١١٥]، «في قوى الاغذية»[١١٦]، «شرح فصول ابقراط»[١١٧]، «شرح تقدمة المعرفة»[١١٨]، «في أيام البحران»[١١٩]، «تفسير كتاب تدبير الامراض الحادة لبقراط»[١٢٠]، «في النبض الكبير»[١٢١].

وأما ابن سينا، فيقول في سيرته ـ دون ان يحدد اسماء الكتب التي قرأها ـ انه برز في علم الطب في اقل مدة، حتى بدأ فضلاء الاطباء يقرؤ ون عليه علم الطب، كما تعهد المرضى، وهو ابن ست عشرة سنة.[١٢٢] وعلى ذلك، فمن المعقول انه لم يدرس كتب جالينوس والقدامى بنفس التعمق الذي نلمسه في دراسات حنين والرازي المستفيضة.

وفي المكتبة الاهلية بباريس مخطوط لكتاب جالينوس «في فرق الطب للمتعلمين»[١٢٣] وفي هذا المخطوط تعليق بخط ابن سينا نفسه، وتاريخه ٤٠٧ هـ/ ـ ١٠١٦ ـ ١٠١٧ م. دخل هذا الكتاب في حوزة ابن سينا، وكان قد بلغ السابعة والثلاثين من عمره، أي بعد ان برز في علم الطب بزمان طويل.

بالاضافة الى كتاب «القانون» يذكر ابن سينا بعض مؤلفاته، ومنها: «مختصر اقليدس»[١٢٤]، و «الانصاف»[١٢٥]، و«تعليق مسائل حنين بن اسحق» [١٢٦]، ولكنه لا يذكر اطلاقا شروح او تفاسير كتب القدامى من الاطباء. وقد قدمت الدليل في غير هذا المقال على ان بعض مادة كتاب «القانون» منقول عن مذكرات «الحاوي في الطب» للرازي[١٢٧] ولا يلقى كتاب «القانون» ضوءا كافيا على المراجع التي اعتمد عليها المؤلف. وبذلك أصبح من الصعب على القارىء أن يميز بين قول ابن سينا نفسه وما استعاره من كتب الطب. ومن المفيد ان يقوم طلاب الابحاث بدراسات مستفيضة في مادة هذا الكتاب، بقصد التعرف على مصادره الاولى، علما بأن مثل هذه الدراسات تستغرق زمانا طويلا وتتطلب جهدا كبيرا. ولا تقتصر أهمية دراسة نصوص هذا الكتاب على التعرف على أصول مادته فحسب: ان مثل هذه الدراسات التحليلية قد تؤدي الى اكتشاف اثر ابن سينا نفسه في اتجاه البحوث الطبية التي قام بها الاطباء العرب وأطباء دول اوروبا اللاتينية.

مخطوطات لكتاب القانون بخط ابن التلميذ

يقول هبة الله بن جميع (توفي ٥٩٤ هـ / ١١٩٨ م)، أحد اطباء صلاح الدين الأيوبي (٥٦٤ ـ ٥٨٩ هـ / ١١٦٩ ـ ١١٩٣ م) ان الطبيب البغدادي المشهور صاعد بن هبة الله بن ابراهيم امين الدولة بن التلميذ (توفي ٥٦٠ هـ / ١١٦٥ م) ـ كان يمتلك نسخة من كتاب «القانون» ويذكر انه صححها على دستور المصنف، وعني بها وعلق عليها حواشي له. وان تلك النسخة اشتهرت صحتها وبيعت بعد وفاته ببغداد وانتقلت الى الشام»

وقد وفقت، والحمد لله، الى اكتشاف جزء كبير من هذا المخطوط نفسه الذي قرظه أبن جميع في القرن السادس الهجري / الثاني عشر الميلادي، وفيه الكتابان الرابع والخامس من كتب «القانون» (خرم في أول المخطوط وآخره) وذلك في المخطوط رقم (MS Ar. 108) بمكتبة جامعة كاليفورنيا بلوس انجلوس وفي الكتاب الخامس في هذا المخطوط، في باب «الترياقات والمعاجين»، دوّن ابن التلميذ حاشية في الهامش أشار فيها الى اسم نبات يذكره ابن سينا في النص

وعلق ابن التلميذ على ذلك بحاشية قصيرة ثم وقع اسمه، ذاكرا العبارة الآتية: «بخط صاعد بن التلميذ». وان كاتب هذه الاسطر، ابن التلميذ، هو نفسه ناسخ مادة كتاب «القانون» في المخطوط رقم (MS. Ar. 108) وأثبت ان بهذا المخطوط ايضا جزءا كبيرا من أحد مؤلفات ابن التلميذ ويطلق عليه «الحواشي على كتاب «القانون» لابن سينا. ثم نشرت هذه الحواشي التي كان يظن انها فقدت، مع احالتها الى النصوص الاصلية في كتاب «القانون». (١٢٨)

وفي العام الماضي وجدت مخطوطا آخر في مكتبة الجامعة بكمبردج رقم (Browne MS P. 5, 10) وفيه جزء كبير من الكتاب الثالث من كتب «القانون» وقدمت الدليل ايضا على ان هذا المخطوط بخط ابن التلميذ نفسه. وفي هذا المخطوط (Browne MS P. 5, 10) وجدت أجزاء اخرى من مؤلف ابن التلميذ الذي ذكرته سابقا «الحواشي على كتاب «القانون» لابن سينا. ونشرت في بحثي هذا ما يثبت فعلا ان ابن التلميذ كان ينسخ مادة كتاب «القانون» من مخطوط كتبه ابن سينا بقلمه. (١٢٩)

لقد طبع كتاب «القانون» عدة مرات باللغة العربية، (١٣٠) كما طبعت ترجمته العبرية وترجمته اللاتينية. (١٣١) وكان هذا المرجع محورا ترتكز عليه أغلب المؤلفات ومناهج التعليم الطبية وبقي عدة قرون مصدرا تستند اليه المعاهد والجامعات في الشرق وفي اوروبا الغربية. وكان العلماء في القرون الوسطى يجلّون ما غمض من الكلام ويعتبرونه سموا في التعبير.

المراجع

١ - ابن النديم: كتاب الفهرست، نشر ج. فلوجيل. ليبزج ١٨٧١ - ١٨٧٢، ج١، ص ٢٩٩ - ٣٠٢، ٣٥٨، رسالة للبيروني في فهرست كتب محمد بن زكرياء - الرازي، نشر ب. كراوس. باريس ١٩٣٦، ابن القفطي: تاريخ الحكماء، نشر ج. ليبرت. ليبزج ١٩٠٣، ص ٢٧١ - ٢٧٧، ابن أبي أصيبعة: عيون الأنباء في طبقات الأطباء، نشر أ. ميلر. القاهرة - كونيجزبرج ١٨٨٢ -، ١٨٨٤، ج ١، ص ٣٠٩ - ٣٢١، ابن جلجل الاندلسي: طبقات الاطباء، نشر فؤاد سيد القاهرة ١٩٥٥، ص ٧٧ - ٨٠ (رقم ٢٨).

٢ - ألبير زكي اسكندر: الرازي ومحنة الطبيب، المشرق، ٥٤، ٤٩٥ ي ٤ - ٦ (١٩٦٠).

٣ - ألبير زكي اسكندر، تحقيق في سن الرازي عند بدء اشتغاله بالطب المشرق ٥٤، ١٦٨ - ١٧٧ (١٩٦٠).

٤ - كتاب الفهرست، ج ١، ص ٣٠٠، س ٣ - ٤، رسالة للبيروني، ص ٦ رقم ٨ القفطي، ص ٢٧٤، س ١ - ٢، عيون الانباء، ج ١، ص ٣١٧، س ١٧

٥ - رسالة للبيروني، ص ١٩، رقم ١٤٨، القفطي، ص ٢٧٣، س ١٠، عيون الأنباء، ج ١، ص ٣١٥، س ١٨ - ١٩. وطبع هذا الكتاب بعنوان: «رسائل فلسفية» لابي بكر محمد بن زكريا الرازي مع قطع بقيت من كتبه المفقودة، نشر ب. كراوس. القاهرة ١٩٣٩، كما ترجم كتاب «الطب الروحاني» الى اللغة الانجليزية:

A.J. Arberry, The Spiritual Physick Of Rhazes, translated From the Arabic, London, 1950.

٦ - انظر مقدمة كتاب «الطب الروحاني» في «رسائل فلسفية لابي بكر محمد ابن زكرياء الرازي»، ص ١٥، س، ٢ - ٧.

٧ - يذكر الرازي اسم المعتضد في كتاب «الأبنة» باسم «الداء الخفي» انظر المخطوط رقم (١٥٨٨ د)، ورق ٤٥ ظهر، س ٢ - ٤ (الخزانة العامة برباط الفتح)، ثم المخطوط طباطبائي رقم ٣٥٢، ص ١٢٤، س ٢١ - ٢٣ (مجلس شوراي ملي بطهران). ولم يحقق النص العربي لكتاب «الابنة» حتى الآن، وانظر الترجمة الانجليزية التي نشرها.

F. Rosenthal, 'Ar — Razi on the Hidden illness', Bulletin of the History of Medicine, 52 (I) , 54 — 60 (1978).

٨ ـ عيون الأنباء، ج ١، ص ٣١٠، س ١٠ ـ ١١.

٩ ـ «رسائل فلسفية»، ص ٩٧ ـ ١١١، وترجم هذا الكتاب الى اللغة الانجليزية:

A.J. Arberry, 'Rhazes on the Philosophic Life', in Asiatic Review, 45 n.s., 703 — 713, 1949

١٠ـ «رسائل فلسفية»، ص ١١٠، س ٢ ـ ٧.

١١ـ نفس المرجع، ص ١٨، س ١٤ ـ ١٥.

١٢ـ نفس المرجع، ص ١٠٠، س ١٢ ـ ١٣.

١٣ـ نفس المرجع، ص ٩٩ ـ ١٠١.

١٤ـ الرازي ومحنة الطبيب، ص ٤٩٦ ـ ٤٩٨. ورأي الرازي في استمرار التقدم في البحوث الطبية يشبه الى حد كبير رأي جالينوس في كتابه «في أن الطبيب الفاضل فيلسوف». وانظر:

P.Bachmann, Galens Abhandlung daruber, dass der vorzugliche Arzt Philosoph sein muss. Aradisch und deutsch herausgegeben. (Nachrichten der Akademie der Wissenschaften in Gottingen Philologisch — historische Klasse, 1965, Abh. 1), Gottingen, 1965 p. 18, 11. 57 — 60

١٥ـ الرازي ومحنة الطبيب، ص ٥٠٥. وانظر ايضا ما يذكره جالينوس في هذا الصدد في: Bachmann, Galens Abhandlung, p. 26, 11. 143—145

١٦ـ كتاب الفهرست، ج ١، ص ٢٩٩، س ٢٠ ـ ٢١ ثم ص ٣٠٢، س ١٩، القفطي ص ٢٧٣، س ٩.

١٧ـ «رسائل فلسفية»، ص ١٠٩، س ٧ ـ ٨. وللاطلاع على مخطوطات كتب الرازي انظر المراجع الآتية:

C.Brockelmann, Geschichte der Arabischen Litteratur, Leiden, 1943, vol. l, pp. 267—271; Supplementband, Leiden, 1937, vol.l, pp. 417—421; F.Sezgin, Geschichte des arabischen, Schrifttums, Leiden, 1970, vol.3, pp. 294; M.Ullmann, Die Medizin im Islam (Handbuch der Orientalistik, l Abt., Erganzungsband VI), Leiden and Cologne, 1970, pp. 128—136

١٨ـ كتاب الحاوي في الطب للفيلسوف.. ابي بكر محمد بن زكريا الرازي المتوفي سنة ٣١٣ هـ / ٩٢٥ م، دائرة المعارف العثمانية،حيدر اباد الدكن ١٣٧٤ ـ ١٣٩٠ هـ / ١٩٥٥ ـ ١٩٧١ م، ٢٣ جزءا.

١٩ـ انظر مقدمة الرازي في كتابه «الى من لا يحضره الطبيب» المعروف باسم «طب الفقراء» في مخطوط بمعهد ولكم لتاريخ الطب رقم (WMS Or. 23) ورق ظهر، س ٦ ـ ١٢، وكتابه «الطب الملوكي» في مخطوط بمكتبة الجامعة Leiden رقم (Or. 585 — 4) ورق ٤٦ وجه، س ١٦ ـ ٢٠.

٢٠ـ «الحاوي في الطب» ج ١، ص ٢٥٥، س ٥، نفس المرجع، ج ٤ ـ ص ١٨٣، س ١٦.

٢١ـ قارن مادة كتاب «الحاوي في الطب»، ج ٨ ص ١٠١ ـ ٢٢٠ بمادة كتاب «القولنج» في مخطوط بمكتبة الجامعة بكمبردج، رقم (Add. 3516) من ورق ٤٨ ظهر، س ١٢ الى ورق ٦٢ ظهر س ١١، ثم مخطوط بمكتبة الجامعة Leiden رقم (Or. 585 — 3) من ورق ٢٦ وجه الى ورق ٤٥ ظهر.

٢٢ـ قارن مادة كتاب «الحاوي في الطب» ج ١٩، ص ٢٤١ ـ ٤٠٤ بمادة كتاب «المنصوري» في مخطوط بمكتبة بودليانا باكسفورد، رقم (Mars h 248) من ورق ٧٦ وجه الى ورق ١٠٨ ظهر. وانظر ايضا ما يذكره:

J. Friend, The history of physick from the time of Galen to the beginning of the sixteenth century, London, 1726, vol. 2, p. 46

٢٣- انظر:

W.A.Greenhill, A Treatise on the small—pox and measles, London, Sydenham Society, 1848.

قدم Greenhill الدليل على ان مصدر مادة كتاب «الجدري» - «والحصبة» هو مذكرات «الحاوي في الطب»، واستخدم في ذلك مخطوط بمكتبة بودليانا باكسفورد رقم (Marsh 156) من ورق ٢٨٢ وجه الى ورق ٢٩١ ظهر.

٢٤- قارن مادة «الحاوي في الطب»، ج ٢٠، ص ١ - ٦١٧ بمادة - كتاب «الادوية المفردة» في مخطوط بمعهد ولكم لتاريخ الطب، رقم (WMS. Or. 123) من ورق ٥٢ ظهر الى ورق ٨٦ ظهر.

٢٥- يذكر ابن أبي أصيبعة (ج ١، ص ٣١٤، س ١٤ - ١٧) انه بعد وفاة الرازي اشترى ابن العميد - أستاذ الصاحب بن عباد - مسودات «الحاوي في الطب» من أخت الرازي، ثم جمع ابن العميد تلاميذ الرازي من الأطباء الذين كانوا بالري ورتبوا هذه المسودات، فخرج هذا الكتاب على ما هو عليه من الاضطراب.

٢٦- انظر: Liber dictus Elhavi id est continens artem medicinae (transl. by Feragius; ed. by J. Britannicus), Brescia, 1486.

٢٧- انظر: ألبير زكي اسكندر، الرازي الطبيب الاكلينيكي، المشرق ٥٦، ٢٤٨ (١٩٦٢).

٢٨- انظر المرجع السابق، ص ٢١٧ - ٢٨٢.

E.G. Browne, Arabian medicine, Cambridge 1921, 51 — 53; M. Meyerhof, 'Thirty — three clinical observations by Rhazes (circa 900 A.D.) in Isis, 23, 321'356, Arabic texts 1 — 14 (1935); O. Temkin, 'A medieval translation of Rhazes' CLINICAL OBSERVATIONS» IN Bulletin of the History of Medicine, 12 (1), 102 — 117 (1942)

وأنظر ايضا: محمود نجم آبادي، ترجمة قصص وحكايات المرضى، تأليف: أبي بكر محمد بن زكريا الرازي باحواشي وملحقات، طهران، ١٩٦٤.

٢٩- الرازي ومحنة الطبيب، ص ٥١٣

٣٠- انظر:

A.Z. Iskandar, A catalogue of Arabic manuscripts on medicine and science in the Wellcome Historical Medical Library, London, 1967 pp 1 — 26

٣١- كتاب الفهرست، ج ١، ص ٣٠٠، س ٤ - ١٢، عيون الانباء، ج ١، ص ٣١٧ س ٢٧ - ص ٣١٨، س ١١.

٣٢- «رسائل فلسفية» ص ١١٠، س ١١ - ١٥.

٣٣- المرجع السابق، ص ١٠٩، س ٧ - ٨.

٣٤- انظر: ألبير زكي اسكندر، كتاب المرشد او الفصول مع نصوص طبية مختارة لابي بكر محمد بن زكريا الرازي (٢٥١ - ٣١٣ هـ: ٨٦٥ - ٩٢٥ م)، مجلة معهد المخطوطات العربية، ٧ (١)، ص ٢٤، ٦٣، ٦٨، ٧٢ (١٩٦١)

٣٥- انظر المخطوط رقم (WMS.Or. 9) ورق ٢٤ وجه، س ٢ (معهد ولكم لتاريخ الطب)، وانظر Iskandar, A catalogue of Arabic manuscripts pp. 64 — 65 ثم اللوحة رقم ٧ في هذا الكتاب.

٣٦- من المخطوطات المفهرسة لهذا الكتاب القيم: بغداتلي وهبي (اسطنبول) رقم ١٤٨٨ / ٢٦ ورق ٢٣١ ظهر - ٢٤٨ ظهر، مجلس شوراي (طهران) رقم ٣٨٢١، ورق ١٥٠ ظهر - ١٨٥ ظهر، وملي ملك (طهران) رقم ٤٥٥٤: ٢٣، ص ١ - ٢٩ (راجع Sezgin, III, 77ويذكر الرازي كتاب «الجامع الكبير» في المواضع الآتية: مخطوط ملي ملك (طهران) رقم ٤٥٥٤/٢٣، ص ١٩، س ٢٩ - ٣١، ثم س ٣٦، ٤٠ - ٤١، ص ٢٠، س ١٦ - ٢٠، ثم س ٢٣ - ٢٥، ٢٧ - ٣٣. نشير في الهوامش الى مقتطفاتنا من كتاب «الشكوك على جالينوس» في مخطوط ملي ملك فقط، وذلك لتعذر الحصول على نسخ ميكروفيلم للمخطوطين الآخرين.

٣٧- الحاوي في الطب ج ٢، ص ٢٦، س ١٨ - ص ٢٧، س ١.

٣٨- مخطوط رقم (Marsh 156) مكتبة بودليانا، ورق ٢٣٨ وجه، س ٧ - ٩ ومسودات كتاب «الجامع في الحميات» تقع في ورق ٢ ظهر، س ١ - ورق ٣١٤ ظهر س ٤. وانظر كذلك «الحاوي في الطب» ج ١٤، ص ١ - ٢٥١، ج ١٥، ص ١ - ٢٢٥، و ج ١٧، ص ١ - ١١٩.

٣٩- مخطوط رقم (Bodl. Or. 561) مكتبة بودليانا، ورق اظهر س ١ - ورق ١٩ وجه، س ٢، مخطوط رقم (٨١٥) مكتبة الاسكوريال، ورق ١ وجه - ١٦ وجه ويذكر ابن النديم في كتاب «الفهرست» (ج ١، ص ٣٠٠، س ٨ - ٩) كتاب «صيدلة الطب» على انه الجزء السابع من أجزاء كتاب «الجامع الكبير» وأما ابن ابي أصيبعة، فيذكر في عيون الانباء (ج ١ ص ٣١٨، س - ٢ - ٣) ان «صيدلة الطب» هو الجزء الخامس من «الجامع الكبير»

٤٠- مخطوط رقم (Bod. Or. 561) بودليانا ، ورق ١٩ وجه، س ٣ ورق ١٢٥ وجه، س ١٤، ومخطوط رقم (٨١٥) الاسكوريال، ورق ١٦ ظهر - ١١٣ وجه ويذكره ابن النديم كتاب «الفهرست» ج ١، ص ٣٠٠، س ٩) كالجزء التاسع من أجزاء «الجامع الكبير» كما يذكر ابن أبي أصيبعة (ج ١، ص ٣١٨، س ٤ - ٦) كالجزء السابع.

٤١- مخطوط رقم (Marsh 156) بودليانا، ورق ٢ ظهر، س ١ - ورق ٢٩٧ وجه، س ٨، وانظر:

A.Z.Iskandar, 'A study of ar—Razi's medical writings with selected texts and English translations, a thesis submitted for the Degree of Doctor of Philosophy in the University of Oxford, 1959, pp. 204 — 207

٤٢- مخطوط رقم (Marsh 156) ورق ٤١٦ ظهر، س ٦ - ورق ٤٧٢ ظهر س ١٠، Iskandar, A study of ar—Razi, pp. 202—203

٤٣- مخطوط رقم (Marsh 156) ورق ٣١٤ ظهر، س ٤ - ورق ٤١٦ ظهر س ٦، Iskandar, A study of ar—Razi's medical writings, pp. 198—201

٤٤- مخطوط رقم (Marsh 156) ورق ٣٠٢ وجه، س ١٧ - ورق ٣١٤ - ظهر س ٤، Iskandar, A study of ar—Razi's medical writings, pp. 194—197

٤٥- G.Bergstrasser, Hunain ibn Ishaq uber die syrischen und arabischen Galen—ubersetzungen', in Abhandlungen fur die Kunde des Morgenlandes, 17 (2), 34— 35, No. 71 (1925)

وللاطلاع على مخطوطات هذا الكتاب، مع الاشارة الى الاصل اليوناني، انظر: Sezgin, vol. 3, p. 115, No. 57, Ullman, p 59 No. 97

٤٦- عيون الانباء، ج ١، ص ٣٢١، س ١ - ٣، رسالة للبيروني، ص ٨ رقم ٢٨. وللاطلاع على مخطوطات هذا الكتاب انظر:

Brockelmann, vol. I, p.270 No. 21; Supplementband, Vol. I p. 420, No. 50, Sezgin, vol. III, p. 287, n. 18

٤٧- الرازي الطبيب الاكلينيكي، ص ٢٣٨- ٢٣٩، ثم:

Iskandar, A catalogue of Arabic manuscripts, P. 10, note 2

٤٨- مخطوط رقم (٨٥٧) الاسكوريال، ورق ٥ وجه، س ٢ - ٥.

٤٩- نفس المخطوط السابق، ورق ١٠ وجه، س ١٩ - ٢٢.

٥٠- الخليفة العباسي المأمون (١٩٨ - ٢١٨ هـ / ٨١٣ - ٨٣٣ م).

٥١- مخطوط رقم (٨٥٧) الاسكوريال، ورق ١٣ ظهر، س ١٤ - ١٨.

٥٢- للاطلاع على المراجع العلمية التي كان يدرسها كل من مارس «الاعمال الجزئية » في الطب (أي الجراحة) تحت اشراف «الطبيب الكامل» وتلك المراجع التي كان يستند اليها الطبيب الكامل، انظر:

A.Z.Iskandar, 'An attempted reconstruction of the late Alexandrian medical curriculum', in Medical History, 20 (3), 235— 258 (1976)

ثم ترجمتنا العربية لهذا المقال تحت عنوان: مدرسة الاسكندرية ومناهج التعليم الطبي في اوائل العصر الوسيط، مجلة معهد المخطوطات العربية، ٢٣ (١). ٢٤ - ٥٦ (١٩٧٧).

٥٣- مخطوط رقم (٨٥٧) الاسكوريال، ورق ٥ ظهر، س ١٣ - ٢١.

٥٤- سورة يوسف آية ١٠٥، القرآن الكريم.

٥٥- كتاب «المرشد او الفصول» ص ١١٩، رقم ٣٦٤.

٥٦- مخطوط رقم (٤٥٥٤ / ٢٣)، مللي ملك، طهران، ص ٢، س ١٤.

٥٧- نفس المخطوط السابق، ص ٢٧، س ٣٩.

٥٨- Bergstrasser, Hunain, P. 47, No. 115

نشير الى صفحات النص العربي في هذا الكتاب لحنين بن اسحق.

٥٩- مخطوط رقم (٤٥٥٤ / ٢٣) مللي ملك، ص ١، س ٢٩ - ٣٢- وانظر:

S. Pines, 'Razi critique de Galien', in Actes du VII[e] Congres international d'Histoire des Sciences, Jerusalem, 1953, Paris n.d., pp. 480—487

٦٠- نفس المخطوط السابق، ص ١، س ٣٤ - ص ٢، س ١.

٦١- مخطوط رقم (٤٥٥٤ / ٢٣) ، مللي ملك، ص ٢، س ٢.

٦٢- نفس المخطوط السابق، ص ٢، س ٦ - ٧.

٦٣- نفس المخطوط السابق، ص ٢، س ١٠ - ١٢.

٦٤- نفس المخطوط السابق، ص ٥، س ٦ - ١٧.

٦٥- نفس المخطوط السابق، ص ٥، س ٢٩.

٦٦- عيون الأنباء، ج ١، ص ٣١٨، س ٢٨.

٦٧- المرجع السابق، ج ١، ص ٣١٩، س ٤.

٦٨- المرجع السابق، ج ١، ص ٣١٩، س ٤ - ٥.

٦٩- المرجع السابق، ج ١، ٣٢٠، س ٢٣.

٧٠- المرجع السابق، ج ١، ص ٣٢١، س ٢٠.

٧١- انظر المراجع رقم ٢٧ و ٢٨ فيما سبق.

٧٢- يتكون هذا الكتاب من سبع عشرة مقالة، ويقع في جزأين: الجزء الاول في تركيب الادوية على الجمل والاجناس ويعرف ايضا باسم «قاطا جانس»، وهو في سبع مقالات، والجزء الثاني في تركيب الادوية بحسب المواضع الآلمة ويسمى «الميامر» عشر مقالات انظر:

Bergstrasser, Hunain, p. 36, No. 79, Sezgin, vol. III, p. 118 No. 64 Ullmann, p. 48 No. 50

وفي طبعه:

C.G. Kuhn, Claudi Galeni opera omnia, Leipzig, 1821 — 1833 20 vols in 22

أخطأ الناشر، فقدم «الميامر» De compositione medicamentorum secundum locus, (Kuhn, Xii, 378— 1007)

على «قاطاجانس» De compsitione medicamentorum per genera (Kuhn, xiii, 362—1058)

وقد صححنا هذا الخطأ في مقالنا المذكور في رقم ٥٢ سابقا:

'An attempted reconstruction of the late Alecandrian medical curriculum', p. 251, note 118

٧٣ـ مخطوط رقم (٤٥٥٤ / ٢٣) مللي ملك، ص ١٨، س ١٩ - ٢٢.

٧٤ـ نفس المخطوط السابق، ص ٢١، س ٩ - ٣٨. وللاطلاع على مخطوطات كتاب جالينوس في البحران انظر:

Sezgin, vol. III, p. 95, No. 18; Ullmann, p. 43 No. 29

٧٥ـ مخطوط رقم (٤٥٥٤ / ٢٣) مللي ملك، ص ٢١، س ٢٠ - ٢٨.

٧٦ـ كتاب الفهرست، ج ١، ص ٣٠٠، س ٢٩، عيون الانباء، ج ١ ص ٣١٦، س ٣٠. وانظر: الرازي الطبيب الاكلينيكي، ص ٢٣٦ - ٢٣٨.

٧٧ـ راجع المقالين اللذين كتبهما:

G.C. Anèawati and A.Z.Iskandar, 'Ibn Sina' in Dictionary of scientific biography, suplement I, vol. 15, New york, 1978, pp. 494—501

٧٨ـ القفطي، ص ٤١٣ - ٤٢٦، عيون الانباء، ج ٢، ص ٢ - ٢٠. وللاطلاع على المخطوطات الطبية لكتب ابن سينا، انظر:

Brockelmann, vol. I, pp. 596— 599; Supplementband, vol. I, pp. 823— 826 Ullmann, pp. 152— 156;

جورج شحاته قنواتي، مؤلفات ابن سينا، القاهرة، ١٩٥٠.

٧٩ـ انظر:

W.E. Gohlman, The life of Ibn Sina, a critical edition and annotated translation, Albany, New york, 1974

ويشير في كتابه الى مختلف الطبعات العربية.

٨٠ـ عيون الانباء، ج ٢، ص ١٨، س ٢٨ - ٢٩.

٨١ـ انظر المقال الذي كتبه:

R.Arnaldez and A.Z. Iskandar, 'Ibn Rushd', in Dictionary of scientific biography, vol. 12, New york, 1975, pp. 1 — 9

٨٢ـ Iskandar, A catalogue of Arabic manuscripts, pp. 26, 35 — 37

٨٣ـ المرجع السابق، ص ٣٣ - ٣٤.

٨٤ـ راجع مقالنا عن:

'Ibn al-Nafis' in Dictionary of scientific biography, vol. 9, New York 1974, pp. 602-606

٨٥ـ Iskandar, A catalogue of Arabic manuscripts, p. 27

٨٦ـ المرجع السابق، ص ٣٣ - ٦٤.

٨٧ـ طبع النص العربي لهذه الرسالة، مع ترجمة المانية. انظر المرجع رقم ٤٥ فيما سبق.

٨٨ـ كتاب الفهرست، ج ١، ص ٣٠٠، س ٢٣ - ٢٤، رسالة للبيروني، ص ١٥ رقم ١٠٨، القفطي، ص ٢٧٤، س ١٨، عيون الانباء، ج ١ ص ٣١٩، س ٣١.

٨٩ـ كتاب الفهرست، ج ١، ص ٣٠١، س ٩، رسالة للبيروني، ص ١٥، رقم ١٠٩، القفطي، ص ٢٧٥، س ١١ - ١٢، عيون الانباء، ج ١، ص ٣١٩، س ٣١.

٩٠- كتاب الفهرست، ج ١، ص ٣٠١، س ١٠، رسالة للبيروني، ص ١٦، ص ١٦ رقم ١١١، القفطي، ص ٢٧٥، س ١٢ - ١٣، عيون الانباء، ج ١، ص ٣١٩، س ٣٢.

٩١- كتاب الفهرست، ج ١، ص ٣٠١، س ١٠، رسالة للبيروني، ص ١٦، رقم ١١٠، القفطي، ص ٢٧٥، س ١٢، عيون الانباء، ج ١، ص ٣١٩، س ٣١ - ٣٢.

٩٢- كتاب الفهرست، ج ١، ص ٣٠١، س ١٧، رسالة للبيروني، ص ١٦ رقم ١١٢، القفطي، ص ٢٧٥، س ٢٠، عيون الانباء، ج ١، ص ٣٢٠، س ١٥.

٩٣- كتاب الفهرست ! ج ١، ص ٢٩٩، س ٢٧، رسالة للبيروني، ص ١٣، رقم ٨٨، القفطي، ص ٢٧٣، س ١٧، عيون الانباء، ج ١، ص ٣١٦، س ١. وانظر المرجع رقم ٣٦ المذكور سابقا.

٩٤- مخطوط رقم (٤٥٥٤: ٢٣) مللي ملك، ص ٢، س ١٤.

٩٥- المخطوط السابق، ص ٥، س ٣٥.

٩٦- المخطوط السابق، ص ٦، س ٧.

٩٧- المخطوط السابق، ص ١٠- س ٢٢.

٩٨- المخطوط السابق، ص ١٢، س ٣٣.

٩٩- المخطوط السابق، ص ١٢، س ٣٣.

١٠٠- المخطوط السابق، ص ١٥، س ٣.

١٠١- المخطوط السابق، ص ١٥، س ١٧.

١٠٢- المخطوط السابق، ص ١٨، س ١٣، ثم س ١٩. وانظر المرجع رقم ٧٢ المذكور سابقا.

١٠٣- المخطوط السابق، ص ١٨، س ٢٢.

١٠٤- المخطوط السابق، ص ١٨، س ٤١.

١٠٥- مخطوط رقم (٤٥٥٤ / ٢٣) مللي ملك، ص ٢١، س ٣.

١٠٦- المخطوط السابق، ص ٢١، س ٩.

١٠٧- المخطوط السابق، ص ٢١، س ٣٩.

١٠٨- المخطوط السابق، ص ٢١، س ٣٩.

١٠٩- المخطوط السابق، ص ٢٢، س ١١.

١١٠- المخطوط السابق، ص ٢٢، س ٢٢.

١١١- المخطوط السابق، ص ٢٢، س ٢٥.

١١٢- المخطوط السابق، ص ٢٢، س ٢٨.

١١٣- المخطوط السابق، ص ٢٢، س ٣٨.

١١٤- المخطوط السابق، ص ٢٢، س ٤١.

١١٥- المخطوط السابق، ص ٢٣، س ٢٠.

١١٦- المخطوط السابق، ص ٢٣، س ٣٠.

١١٧- مخطوط رقم (٤٥٥٤ / ٢٣) مللي ملك، س ٢٣، س ٣٣.

١١٨- المخطوط السابق، ص ٢٧، س ٣.

١١٩- المخطوط السابق، ص ٢٧، س ١٢.

١٢٠- المخطوط السابق ، ص ٢٧، س ٢١.

١٢١- المخطوط السابق، ص ٢٧، س ٣٩.

١٢٢- القفطي، ص ٤١٤، س ١٨ - ٢٠، عيون الانباء، ج ١، ص ٣، س ١٢ - ١٦، ثم انظر: Gohlman, pp. 24 — 26

١٢٣- W.Mc Guckin de Slane, Catalogue des manuscripts arabes, Paris, 1883—1895, p. 515 (MS 2859)

١٢٤- عيون الأنباء، ج ٢، ص ١٩، س ٣٢.

١٢٥- المرجع السابق، ج ٢، ص ١٨، س ٢٥ - ٢٧.

١٢٦- المرجع السابق، ج ٢، ص ٢٠، س ٢.

١٢٧- Iskandar, A catalogue of Arabic manuscripts, pp. 29 — 32

١٢٨- A.Z. Iskandar, 'An autograph of Ibn al Tilmildh's «Marginal commentary» on Ibn Sina's Canon of medicine', in Le Museon, 90 (1,2), 177—236 (1977)

١٢٩- A.Z., Iskandar, 'Another fragment from the autograph of Ibn al-Tilmidh's «Marginal commentary» on Ibn Sina's Canon of medicine', to be printed in Bulletin of the School of Oriental and African Studies, 44 (1), ... (1980)

١٣٠- للاطلاع على مخطوطات وطبعات كتاب «القانون» انظر:
Iskandar, 'An autograph of Ibn al—Tilmidh's «Marginal Commentary» on Ibn Sina's Canon of medicine', pp. 190—191, note 98

١٣١- طبعت الترجمة العربية في ايطاليا Ha-Canon ha-gadol — Avicenna Naples, 1491

وانظر الطبعة اللاتينية في المرجع رقم ٢٦ المذكور سابقا.

«فسيولوجيا التنفس عند ابن سينا»

أحمد عروة

الجزائر

ملخص

الغرض من هذا البحث هو ابراز مرحلة مهمة في تفهم وظائف التنفس حسبما أوردها ابن سينا في القانون في الطب.

تحتل تحاليل ابن سينا مستوى متقدما بالنسبة لما جاء به الاطباء الأقدمون وذلك رغم انه لم تكن لديه صورة كاملة عن الدورة الدموية الرئوية، كما وضحها من بعده ابن النفيس، ثم من بعده من الغربيين.

وفضلا عما عرضه في ميادين التشريح العضوي والحركات الآلية لاعضاء التنفس ودور الاعصاب المتدخلة فيها فإنه قد اظهر فطنة بالغة في شرح الوظيفة التنفسية.

أولا: في تحليل التبادلات التنفسية الأساسية التي تتحقق في ثلاث عمليات

١ ـ ادخال عنصر هوائي جديد يختلط بالدم ويتكون منه «الروح الغريزي»

٢ ـ تنقية الدم من الفضلات الاحتراقية؛ وهي البخار الدخاني والحرارة المحتقنة.

٣ ـ هديل الحرارة الطبيعية بالترويح

ثانيا: في إبداء نظرية تظهر أن الاستحالة التي تحدث في كيفية الهواء المستنشق لا سيما بمخالطة البخار الدخاني تتحكم في حركات التنفس.

ثالثاً: في تحديد معنى ووظيفة الروح الذي يصحب الدم في الشرايين بمفهوم موفق يقترب مما نصف به اليوم غاز الاكسجين وهو كما يقول «لطيف متحرك صاعد لا يحتاج الى تنكيس وعائه حتى ينصب».

هاته التحاليل التي توصل اليها ابن سينا تشهد عن التقدم العلمي الكبير الذي احرزه الاطباء العرب والمسلمون في العصور الوسطى، والذي سيتخذه العلماء الغربيون وقليلا ما يعترفون بذلك اساسا وقدوة لبعث النهضة العلمية المعاصرة.

اذا كانت فسيولوجيا التنفس تظهر لنا اليوم في أتم الوضوح فإنه ليس من السهل ان نتصور تلك المراحل الشاقة التي مرّ عليها الانسان في معرفة هذه الظاهرة البيولوجية الاساسية.

وظيفة التنفس كما تبرز في القانون في الطب لابن سينا تمثل مرحلة هامة من حيث تفهمّ الحركات الآلية والتبادلات الكيمائية التي تجرى على مستوى الرئة وعلى مستوى الاعضاء ما بين الجسم والوسط الذي يحيط به: لهذا من المهم ان

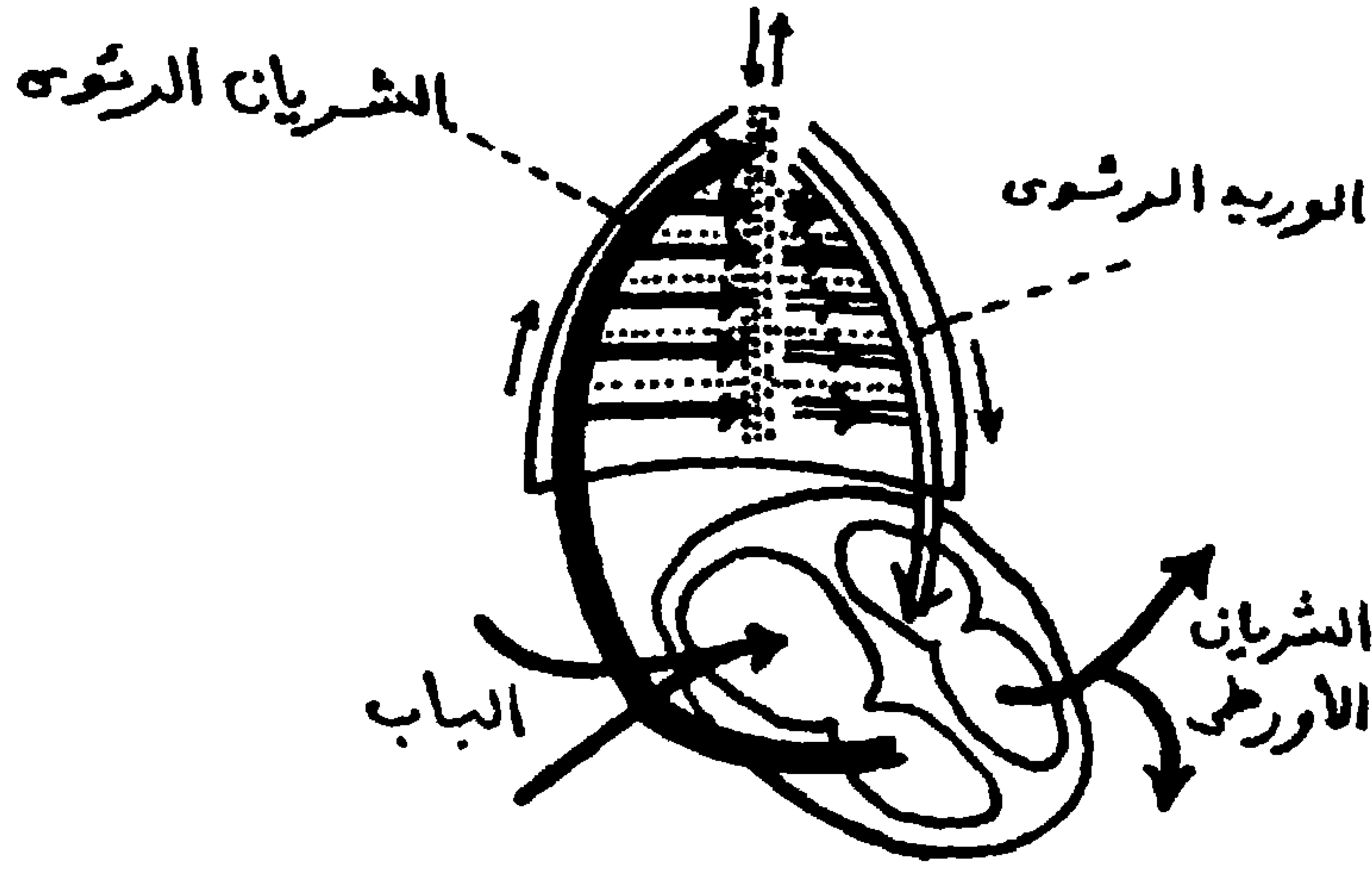
نلفت انظارنا لما قاله ابن سينا في هذا الموضوع لنتبين مدى مشاركة الطب الاسلامي العربي في تطور العلوم الانسانية التي لا زالت حتى يومنا هذا ورغم المكتسبات الهائلة التي احرزت عليها تتصدى لمتاهات ولعجائب علوم الاحياء.

أولا: فسيولوجيا التنفس كما نعرفها اليوم

لقد جرت العادة في عرض البحوث العلمية بتقديم بعض المعطيات التاريخية التي تهم الموضوع وحيث ان لموضوعنا هذا طابعاً تاريخياً فقد رأينا من المفيد ان نسلك المنهج المعاكس بتلميح مختصر لما هو مثبت اليوم في فسيولوجيا التنفس العامة.

١ ـ الجهاز التنفسي والدورة الدموية الرئوية

نعرف ان القصبة الرئوية تتفرغ في جرم الرئة الى ان تنتهي الى الحويصلات حيث تقع التبادلات الكيمائية بين الهواء المستنشق وأوعية الدم الشعرية التي تكسوها. كما نعرف ان الدم الوريدي يأتي من البطين الايمن عبر الشريان الرئوي وينتشر في الاوعية الشعرية ثم ينفذ لشعب الوريد الرئوي الذي يصب في الاذين الايسر من القلب (رسم ١)



٢ ـ آلية التنفس

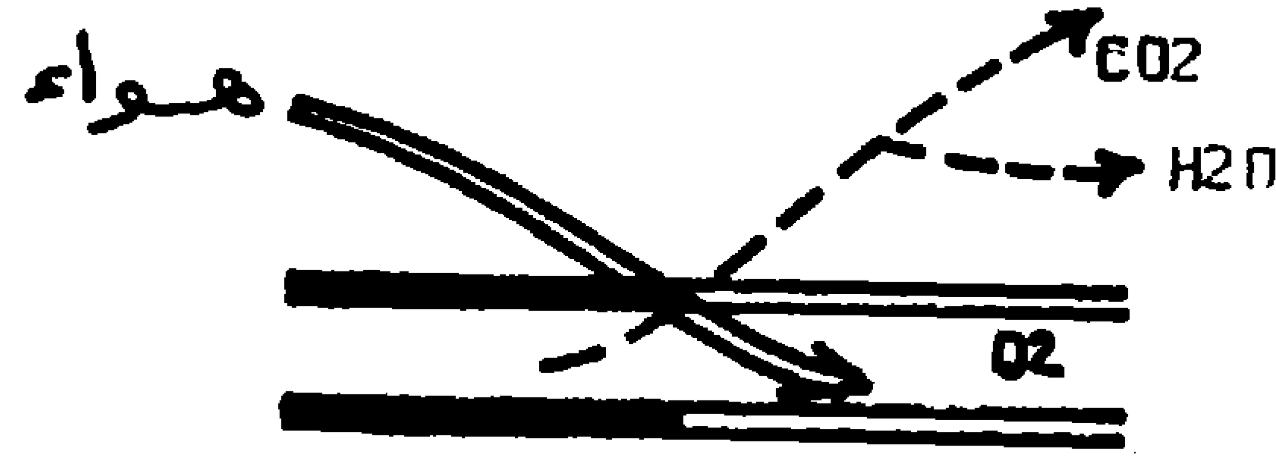
تشمل الحركات التي من شأنها ان تملأ الرئة بالهواء ثم تفرغها منه في عمليتي الزفير والشهيق التي تتم بفضل العضلات التنفسية ولا سيما الحجاب ويتدخل فيها الجهاز العصبي كما انها تخضع لفعل التغيرات الكيمائية في الاوساط التي يقع التبادل بينها.

٣ ـ التبادلات الكيميائية على مستوى الرئة

تحتوي على عمليتين:

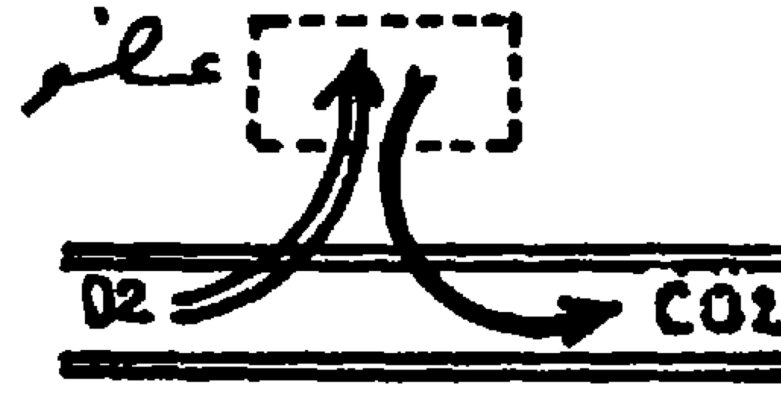
ـ ادخال غاز الاكسجين عبر حاجز الحويصلات نحو الدم.

- اخراج غاز الكربون CO_2 والبخار المائي H_2O من الدم الى الهواء الخارجي. (رسم (٢)).



٤ - التبادلات الكيميائية

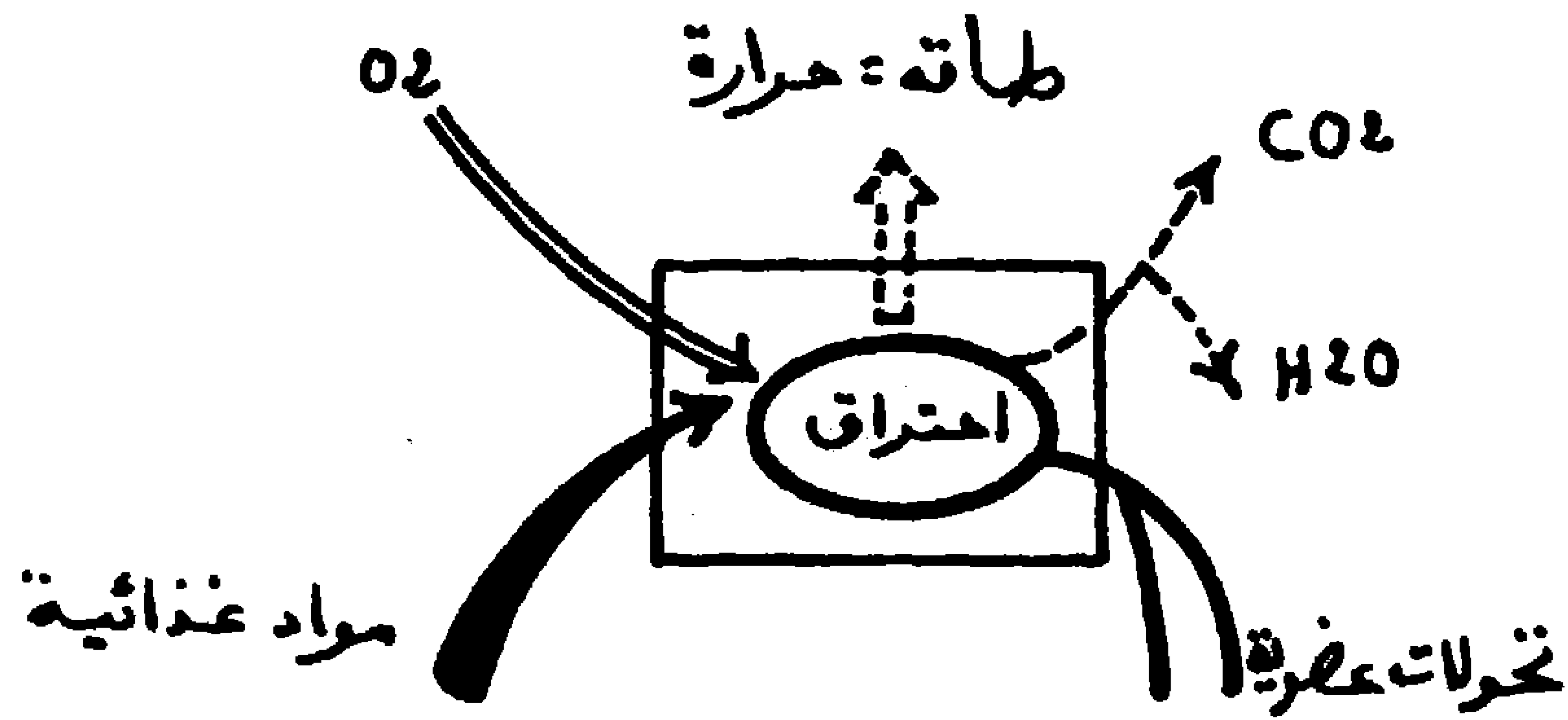
على مستوى الاعضاء تقع ما بين جرم الاعضاء والعروق الشعرية المجاورة لها وتشمل عمليتي:
نفوذ الاكسجين داخل الانسجة
دفع غاز الكربون نحو الدم الوريدي (رسم (٣)).



٥ - التحولات العضوية داخل الانسجة

تتمثل في عمليتي التركيب والتحليل وتشترك فيها المواد العضوية والغذائية (سكريات ودهنيات وزلاليات) مِن جهة الأوكسيجين من جهة اخرى.

ينتج عن عمليات التحليل سلسلة من التحولات العضوية مع اطلاق الطاقة الحرارية، وظهور فضلات احتراقية للمواد السكرية وهي غاز الكربون CO_2 والبخار المائي H_2O (رسم (٤)).



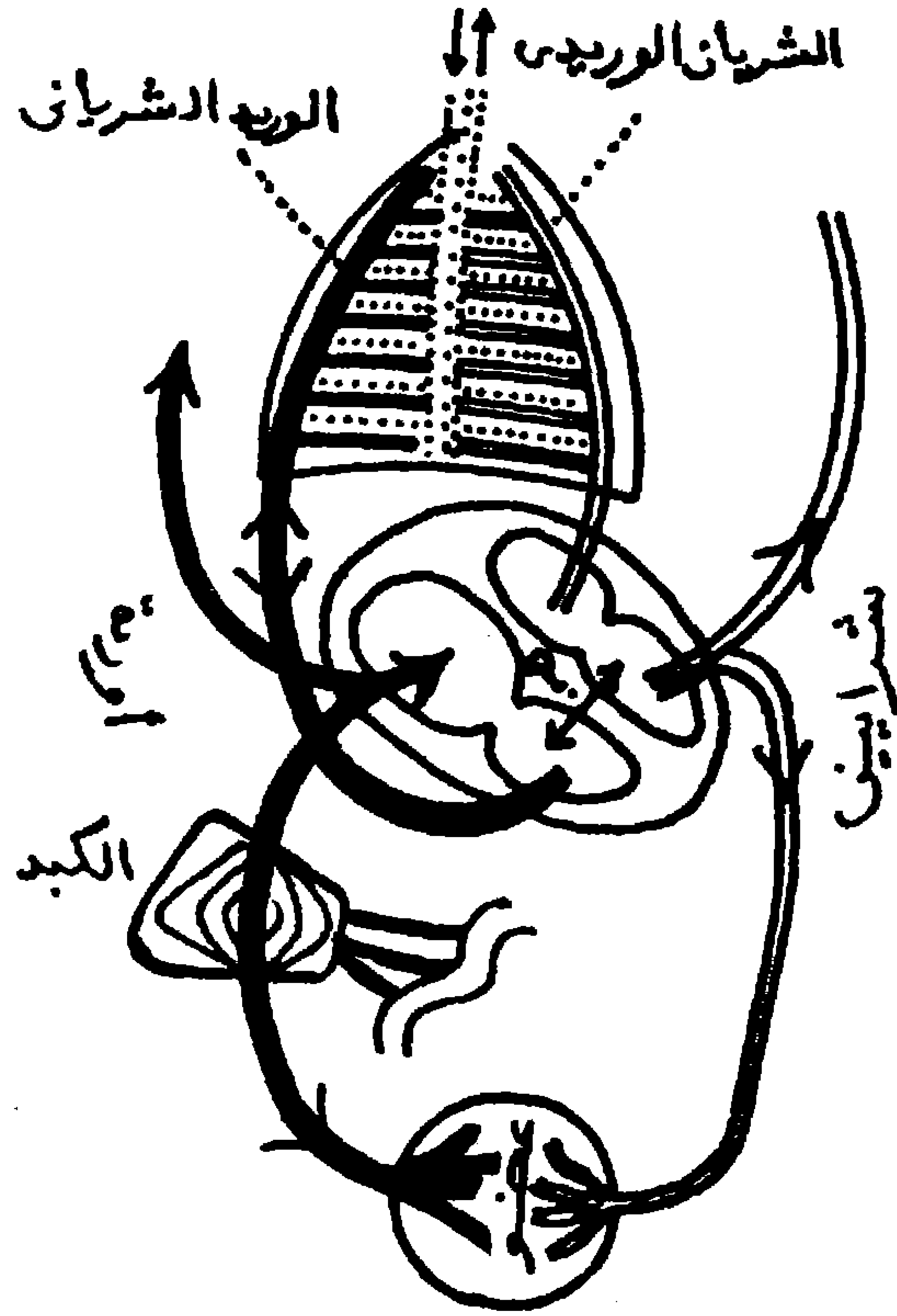
ثانيا: فسيولوجيا التنفس عند ابن سينا

ان المقارنة بما نعرف اليوم عن وظيفة التنفس وذلك من دون ان نتعمق في تفصيل الكيمياء والفيزيولوجيا الدقيقة ستساعدنا على اعطاء صورة واضحة حسب الامكان عن فسيولوجيا التنفس كما يشرحها ابن سينا.

١ ـ جهاز التنفس والدورة الدموية

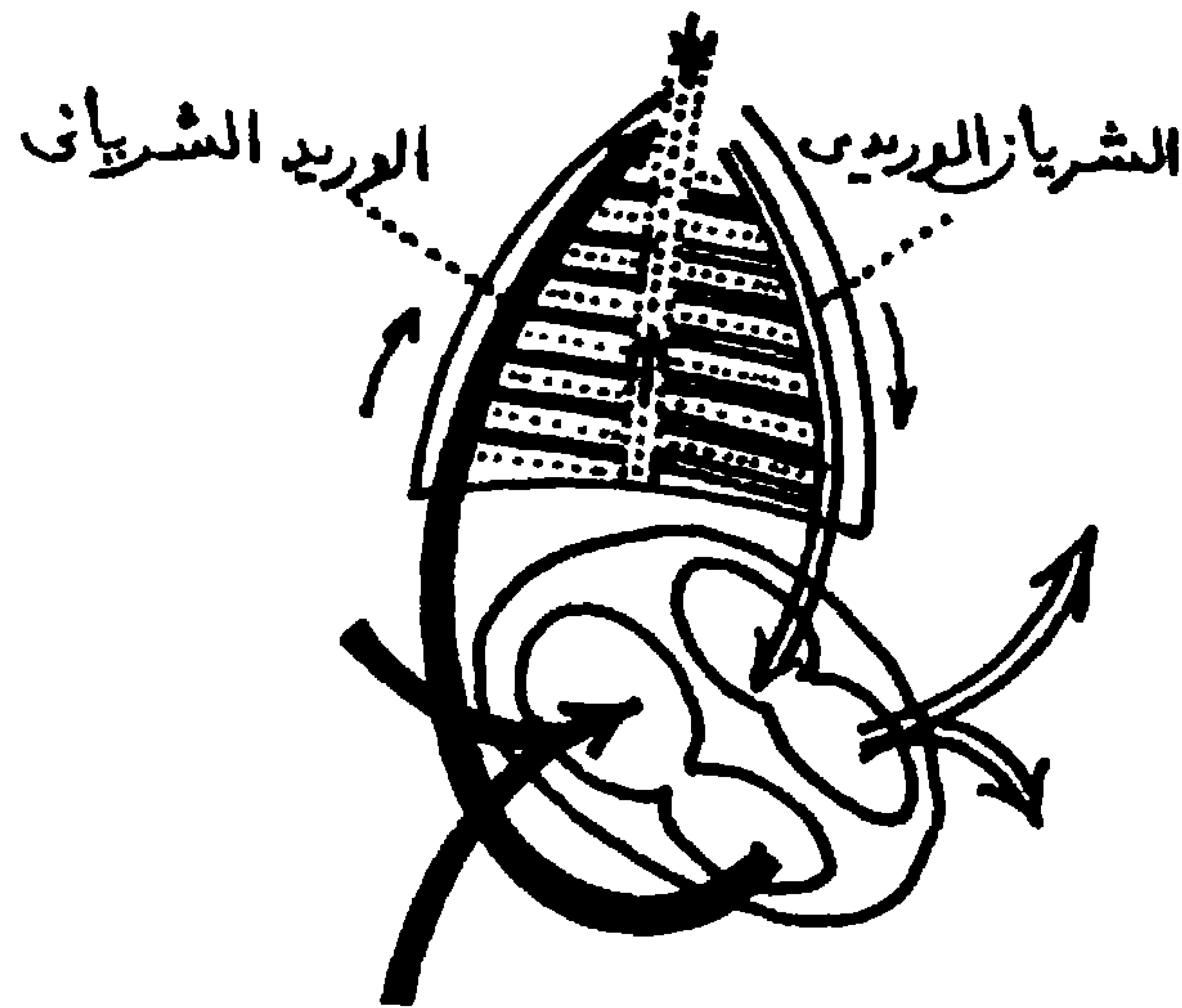
يقول ابن سينا بعد عرضه لتشريح الرئة واعضاء الصدر المتصلة بها: ينقسم (جسم القصبة) الى قسمين ثم ينقسم الى اقسام تجري في الرئة مجاورة لشعب العروق الضاربة والساكتة وينتهي توزيعها الى فوهات هي اضيق جدا من فوهات ما يشاكلها.. «ثم يفسر ذلك بقوله» اما شعبها مع العروق السواكن فليأخذ منها الغذاء. واما ضيق فوهاتها فليكون بقدر ما ينفذ فيها النسيم الى الشرايين المؤدية الى القلب.

اما عن الدورة الدموية القلبية الرئوية فيقول: «اول ما ينبت من التجويف الايسر شريانان احدهما يأتي الرئة وينقسم فيها باستنشاق النسيم وايصال الدم الذي يغذو الرئة الى الرئة من القلب.. وهو ذو طبقة واحدة بخلاف سائر الشرايين ولهذا يسمى الشريان الوريدي.......» «ق ك ١ ص ٥٩» ويقول عن الوريد الذي يسمى بالباب» ينقسم الى قسمين قسم منه يأتي القلب فينفذ فيه عند اذن القلب الايمن........ وهذا الوريد يخلف عند محاذاة القلب



عروقا ثلاثاً تصير منه الى الرئة، ناتئا عند منبت الشرايين بقرب الايسر، منعطفا في التجويف الايمن الى الرئة وقد خلق ذا غشائين كالشريانات فلهذا يسمى الوريد الشرياني..» اما دور هذه العروق فيوضحه في قوله «اما تشعب العروق والقصبة في الرئة فان القصبة والشريان الوريدي يشتركان في تمام فعل النفس. والشريان الوريدي والوريد الشرياني يشتركان في غذاء الرئة من الدم النضيج الصافي الجائي من القلب» (ق ك ٢ ص ٢١٠) اما الدورة ـ الدموية الكبرى فيشير اليها في تشريح العروق الدموية حيث يقول «الشريانات هي اجسام ثابتة من القلب ممتدة مجوفة طولا عصبانية وماطية الجوهر لها حركات منبسطة ومنقبضة تنفصل بسكونات. خلقت لترويح القلب. ونفي البخار الدخاني عنه ولتوزيع الروح على اعضاء البدن باذن الله. ثم الاوردة وهي شبيهة بالشريانات ولكنها نابتة من الكبد وساكنة ولتوزع الدم على اعضاء البدن» (ق ك ١ ص ٢٠).

يرينا هذا التصور الغلطات التي ارتكبها ابن سينا اثر الاطباء القدماء ولا سيما جالينوس؛ ومنها اعتقاده ان الجهاز الدموي يشتمل على دورتين مستقلتين مختصة احداهما بالتغذية والاخرى بنقل الروح وفضلات الروح الاحتراقية. ومنها عدم الانتباه الى اتجاهات مجرى الدم واتصاله من العروق الوريدية الى العروق الشريانية داخل الاعضاء. ويبقى هذا الاعتقاد سائدا الى ان يأتي ابن النفيس، فيصحح بعض الاخطاء الاساسية ويضيف في تصوره للدورة الدموية الرئوية فيقول بوضوح:



«لا بد ان يكون هذا الدم اذا لطف نفذ في الوريد الشرياني الى الرئة لينبت في جرمها ويخالط الهواء ويصفي الطف ما فيه، وينفذ الى الشريان الوريدي ليوصله الى التجويف الايسر من تجويفي القلب وقد خالطا الهواء وصلح لان تولد صفة الروح.....»

٢ ـ آلية التنفس

يصف ابن سينا حركات التنفس بدقة ويبين دور العضلات الصدرية، ولا سيما الدور الاساسي الذي يقوم به الحجاب «وحركة التنفس المعتدل الطبيعي الخالي من الآفة يتم بحركة الحجاب فان احتيج الى زيادة قوة. شارك

الحجاب في هذه المعونة عضل الصدر كلها حتى أعاليها» (ق ك ٢ ص ٢٠٩) كما ان ابن سينا يصف بدقة الاعصاب التي تأتي من الرأس ومن النخاع وتتصرف في حركات التنفس.

ومما يلفت انتباهنا هو ان ابن سينا يظهر بوضوح دور التغيرات الكيمائية والطبيعية في انطلاق الحركات التنفسية فيقول «والغرض في التنفس ان يملأ الرئة نسيما باردا حتى يعد النبضات القلبية فلا يزال يأخذ منه الهواء البارد ويرد اليه البخار الدخاني الى ان يعرض لذلك المستنشق امران:

احدهما استحالته عن برده بتسخين ما يجاوره وما يخالطه
واستحالته عن صفاته بمخالطة البخار الدخاني له.

فحينئذ يزول عنه المعنى الذي يصلح لاستعداد النبض منه فيحتاج الى اخراجه والاستبدال منه» (ق ك ٢ ص ٢١٣).

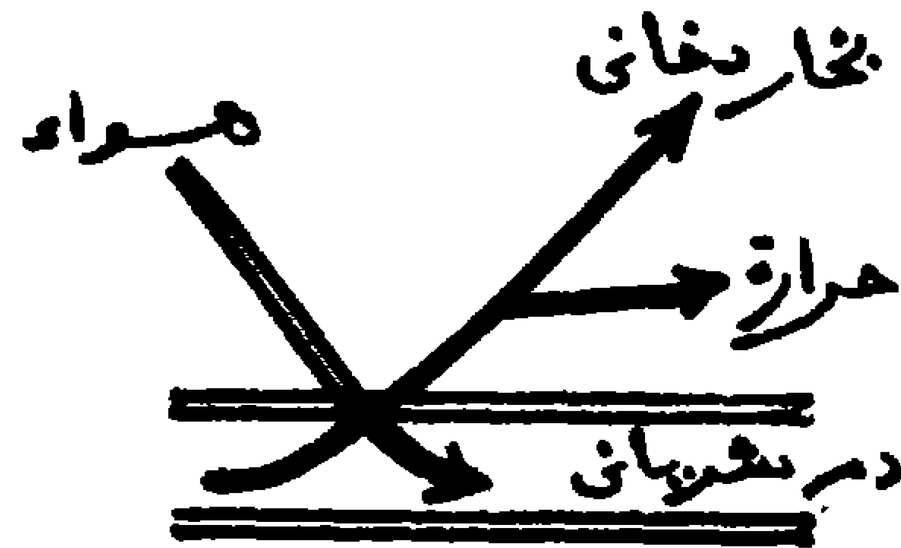
٣ ـ التبادلات التنفسية على مستوى الرئة

ان من اهم ما يلاحق في شرح الوظيفة التنفسية عند ابن سينا، هو لا شك ما يختص بالتبادلات الخفية التي تقع بين الطبيعة والبدن لابقاء الحياة. ومهما شق علينا استعمال المصطلحات القديمة فاننا نعترف لابن سينا بصواب تفهمه بصفة اجمالية لحقيقة التنفس ووظيفته البيولوجية يقول في التعريف بماهية الهواء المستنشق.

«الهواء عنصر لأبداننا وأرواحنا ومع انه عنصر لأبداننا وأرواحنا فهو مادة تصل الى ارواحنا، ويكون علته اصلاحنا لا كالعنصر فقط ولكن كالفعل اعني المعدل»....

ثم يشرح المؤلف كيفية ودور التبادلات، وهذا التعديل الذي يصدر عن الهواء في ارواحنا يتعلق بفعلين هما: الترويح والتنقية

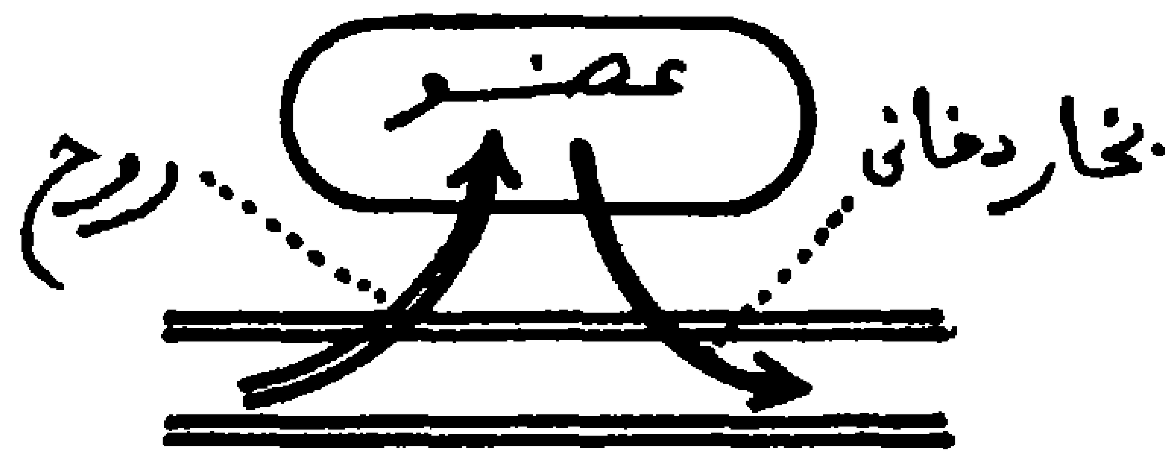
والترويح: هو تعديل مزاج الروح اذا افرط بالاحتقان.. هذا التعديل يفيده الاستنشاق من الرئة ومن منافس النبض المتصلة بالشرايين فاذا وصل اليه صدمه الهواء وخالطه ومنعه عن الاستحالة الى النارية والاحتقانية المؤدية الى سوء المزاج.



واما التنقية فهي باستصحابه عند رد النفس ما تسلمه اليه القوة المميزة من البخار الدخاني الذي نسبته الى الروح نسبة الخلط الفضلي الى البدن. والتعديل هو بورود الهواء على الروح عند الاستنشاق والتنقية بصدوره عنه عند رد النفس......». (ق ك ١ ص ٨١) (رسم (٧)).

٤ ـ التبادلات داخل الاعضاء

لم يكن من شأن ابن سينا في عصره ان يحدد كيفية تكوين الروح فاكتفى بقوله ان الهواء عنصر مكون للروح ولا ان يحدد مكانه، فظن انه يتكون في القلب ولكنه اعطى للروح معنى يقرب من الحقيقة حيث يقول: «والروح لطيف متحرك صاعد لا يحتاج الى تنكيس وعائد حتى ينصب» (ق ك ١ ص ٦٠) وهذا التحديد يعني بالضبط ان الروح مادة بخارية تتكون من الهواء وتصحب الدم الى الاعضاء لتتوزع فيها فيقول مثلا في توزيع الدم الشرياني في غشاء الدماغ وتفرق في جرم الدماغ الى بطونه وصفاق بطونه ويلاقي فوهات شعبها التي قد صعدت ثم فوهات شعب العروق الوريدية النازلة.. وبما في الروح من الحركة واللطافة كفاية في ان ينبث منه في الدماغ ما يحتاج اليه وبسخله... (ق ك ١ ص ٦٠) تفهم اذا ان الروح ينبث في جرم الاعضاء انطلاقا من اوعية الدم فتصدر عنها الحرارة الطبيعية بينما تتحلل مادتها فيندفع عنها البخار الدخاني. (رسم (٨)).



٥ ـ التحولات العضوية والتحلل الاحتراقي

نجد عند ابن سينا ملاحظات مهمة حول تحول المادة الغذائية الى مادة عضوية أصيلة نذكر منها:

- التحولات التدريجية للمواد الغذائية منذ هضمها الاول الى انسجامها مع المادة العضوية فتمر آخر الامر على اربعة مراحل يقول عنها:

- احدها الرطوبة المحصورة في تجاويف العروق الصغار المجاورة للاعضاء الاصلية الساقية لها.

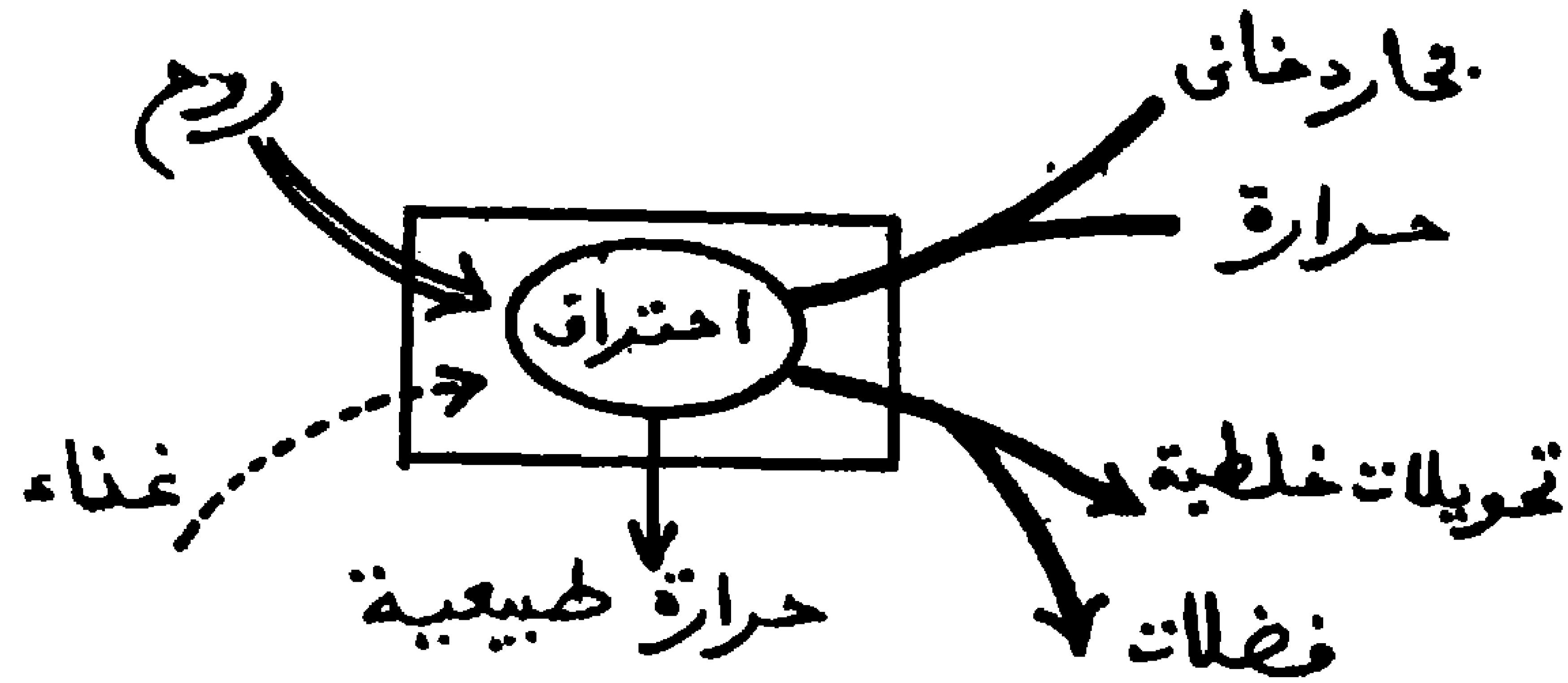
- والثانية الرطوبة التي هي منبثة في الاعضاء الاصيلة بمنزلة الظل وهي مستعدة لأن تستحيل غذاء اذا فقد البدن الغذاء ولأن تبل الاعضاء اذا جففها بسبب من حركة عنيفة او غيرها

- والثالثة الرطوبة القريبة العهد بالانعقاد فهي غذاء استحال الى جوهر الاعضاء من المزاج والتشبيه.

- والرابعة الرطوبة المداخلة للاعضاء الاصيلة منذ ابتداء النشوء التي بها اتصال اجزائها ومبدؤها النطفة... (ق ك ١ ص ١٣)

- هذه التحويلات التركيبية تقابلها عملية تفكيك وانحلال تؤدي الى تكوين اخلاط اما حيوية تلعب دورها الطبيعي في الجسم، وإما فضلية تدفع الى الخارج (وفي القانون تفاصيل بذلك في فصل الاخلاط بالكتاب الاول).

- يتسبب الروح داخل الاعضاء في ظهور الحرارة الطبيعية التي هي ظاهرة حياته تعبر عن نوع من «الاحتراق الطبيعي» تنتج عنه الطاقة الحرارية وفضلات دخانية ونارية كما تشير اليها في الرسم (٩).



ما هي الخلاصة التي يمكن ان تستنتجها من هذا البحث

ان النظريات التي يعرضها ابن سينا حول وظيفة التنفس ودورها كظاهرة حياتية اساسية لجديرة بالتعمق فيها اكثر مما قمنا به ولكن مهما كانت موجهات الاختصار فانه يمكننا ان نقول انها تمثل قمة المعرفة في علوم الطب لا في عصر ابن سينا فحسب ولكن بعدة قرون بعد. . .

انها تمثل حقيقة مرحلة متقدمة تربط بين الطب القديم، ولا سيما تعاليم جالينوس الذي ذكر عنه ابن سينا في نفس الوقت مكتسبات جليلة وغلطات فظيعة وبين الطب الحديث الذي كثيرا ما بشر به بحذاقة فائقة.

الا اننا نأسف على قصوره في استخدام المنهج العلمي المنطقي الذي يتميز به في شرح وظيفة التنفس في ارتباطها مع وظيفة الدم ليتخلص تماما من الغلطات الموروثة عن سابقيه كما يرجع الفضل في ذلك الى شارحه ابن النفيس ثم من تبع خطاه في اوربا خلال النهضة العلمية الغربية.

المراجع

١ - ابن سينا: القانون في الطب
طبعة بولاق - القاهرة
٢ - احمد عروة A. Aroua
الوقاية وحفظ الصحة عند ابن سينا
Hygiene et prevention chez Ibnou Sina S.N.E.D. Alger
٣ - ع ك. شهادة: A. K. Chehade
ابن النفيس واكتشافه للدورة الدموية الصغرى
(Ibnou Nafis et la decouverte de la petite circulation)

٤ - دائرة المعارف - مادة ابن النفيس
٥ - Un siecle d'histoire de la circulation (1564 — 1664)
وثائق GEIGY
٦ - الكتب العصرية في الفسيولوجيا.

«المؤلفات الفارسية الاولى في الطب الاسلامي»
(في الطب الاكلينيكي)

دكتور / نظير احمد
الهند

الخلاصة:

يعتبر كتاب «هداية المتعلمين» الذي أُلّف بعد عام ٣٥٠ هـ، اول كتاب وجد في الطب الاكلينيكي بالفارسية، وقد كانت له شهرته حتى بعد ظهور كتاب «القانون» لابن سينا، ومع ذلك فقد اهمل استعماله خلال القرون القليلة الماضية، واخيرا فإن بحثين خطيين جدا قد اعيدا الى النور وعلى اساسهما اعيدت طبعة منقودة للكتاب وطبعت بمشهد عام ١٩٦٥ - ومؤلف الكتاب هو ابو بكر رافي بن احمد الاخويني البخاري. كان تلميذا لأبي القاسم المقني تلميذ الرازي، ومن خلال هذا الكتاب حمل الينا الاخويني تقاليد مدرسة الرازي.

وهذا البحث هو محاولة للتمعن في ايجاز في مختلف الجوانب التي تناولها الكتاب من ناحية المؤلف وعصره وشهرة الكتاب وقيمته كمؤلف طبي وكذلك قيمته الأدبية واللغوية والاملائية والهجائية والخطية.

النص:

بدأ الدارسون الفرس في تأليف الكتب بالفارسية في الطب الاسلامي مع اوائل القرن الرابع الهجري، وخلال الفترة التالية التي دامت ثمانية او تسعة قرون حيث ظهرت مؤلفات طبية ضخمة بالفارسية. ويمكننا ان نجد بعض الافكار عن الثروة الفارسية في الطب الاسلامي في الكتاب العظيم «لفوناهن» والمطبوع في ليبزج عام ١٩١٠ ،والذي جاء به ذكر ٤٠٠ مؤلف بالفارسية وهي موجودة كمخطوطات،وأول هذه الكتب هو كتاب «هداية المتعلمين في الطب»الذي تم تأليفه في اوائل الربع الثالث للقرن الرابع الهجري ، وكان عملا مشهورا آنذاك وحظي بشهرة كبيرة حتى بعد ظهور كتاب «القانون» لابن سينا الذي كان مقدرا له ان يفوق كافة المؤلفات الطبية في جدارته.

ومؤلف كتاب «هداية المتعلمين» هو ابو بكر ربيع بن احمد الاخويني البخاري، ولا يعرف عنه شيء فيما عدا ما جاء ذكره عرضا في الكتاب، وهو من بخارى وكان تلميذا لابي القاسم طاهر بن محمد بن ابراهيم المقني الرازي الذي كان تلميذا للطبيب والمؤلف العظيم محمد بن زكريا الرازي (توفي عام ٣٣٠ هجرية)، وقد استنتج بعض الدارسين من ذلك ان الاخويني مؤلف الهداية قد توفي عام ٣٧٣ هـ، تقريبا أي بعد حوالي ثلاثين عاما تقريبا من وفاة استاذه، آخذين في الاعتبار ان الهداية قد ألفت وصاحبها في سن متقدمة من العمر، فقد تكون قد ألفت بعد عام ٣٥٠ هجرية.

وهناك مؤلف طبي آخر يعادله في الأهمية وله شهرة واسعة يسمى «كتاب الابنية» عن العقاقير الطبية ألفه ابو منصور موفق بن علي الهروي، للملك جاء ذكره في مقدمة الكتاب «حضرت عالي مولانا الامير المسدد المنصور ادام الله علوه بس اوراديدم ملكي الخ». وقد اعتبر جميع الباحثين الشرقيين والغربيين بما في ذلك الباحث الفارسي الشهير ميرزا محمد انه ألف فيها بين عام ٣٥٠ هـ و ٣٦٥ هـ على اساس ان الامير الذي جاء ذكره في الكتاب ليس الا الحاكم السمندي منصور بن نوح الذي كان يحكم من ٣٥٠ هـ - ٣٦٥ هـ، ولكن فيها بعد فان ميرزا محمد راجع رأيه وخلص الى ان تأليف كتاب الهداية في اغلب الاحتمالات لم يكن في الواقع قبل القرن الخامس الهجري، وقد أسس رأيه على النقطتين التاليتين: -

أولا: ان تعبير «المنصور» الذي جاء ذكره في الجملة المقتبسة عالية يعتبر صفة وليس اسم علم، ويجب الا يؤخذ على انه يعود على الامير منصور بن نوح.

ثانيا: ان اسدي الشاعر الفارسي الشهير الذي كتب النسخة الموجودة حاليا بفينا بخط يده عام ٤٤٧ هـ، وقد ذيل اسم المؤلف بالكلمات «حرسه الله» وهذا يعني ان المؤلف كان حيا اثناء نسخ المخطوط.

وفي ظل هذه الظروف فان «الهداية» التي ألفت بعد عام ٣٥٠ هـ يجب اعتبارها أول مؤلف فارسي في الطب الاسلامي.

وكان ابو بكر ربيع الأخويني مؤلف الهداية طبيبا متمكنا وكاتبا ناجحا في التأليف الطبي في عصره، وقد مارس الطب اكثر من ثلاثين عاما وشب عالما حصيف الرأي واسع الخبرة، وإلى جانب الهداية فقد كتب بحثا في التشريح وآخر عن النبض، وكان ايضا يخطط للكتابة عن العقاقير، ومع ذلك فإنه لم يكتب لأي من هذه المخطوطات البقاء حتى الآن.

وقد تخصص الاخويني في علاج المالينخوليا وعلى هذا فقد كان يلقب عادة بطبيب المجانين.

ولم يكن الأخويني تابعا أعمى لأساتذة الماضي فقد كانت له افكاره الاصيلة، اما بالنسبة لعلاج الامراض فما لا شك فيه انه اقتبس من آراء العلماء الاوائل مثل ابقراط، وجالينوس، وحنين بن اسحاق، وثابت بن قرة، وعيسى بن سهل، ويحيي بن ماسويه، ومحمد بن زكريا، وآخرين. ولكنه لم يكن يستخدم وصفاتهم الطبية الا اذا كان قد اختبرها شخصيا، وفي الحالات التي لم يكن قد اجرى عليها تجاربه فانه كان يشير الى ذلك، وقد كتب الى ولده يقول:

«ولكنني وضعت امامك هذه الوصفات التي اجريت تجاربي عليها بنفسي الا عندما أذكر عبارة «ذلك وهذا الشخص يقول» ففي تلك الحالة فإنني لم اقم بنفسي غالبا جدا ما اكون قد عالجت مثل هذه الامراض وكل ما هو مدون هنا اكون قد اختبرته بنفسي شخصيا، ومع ذلك فإنني احجم عن تسجيل ما لم اكن قد اختبرته وجربته شخصيا».

وفيما يخص الوصفات الطبية لشمعون الراهب عن الجذام، وتلك الوصفات لمحمد بن زكريا وآخرين عن الدرن، فلم ينصح اخويني باستعمالها طالما انه لم يختبرها بنفسه.

وحيث اختلف مع يوحنا بن ساربيون فيما يختص بجرعة الفربيون والصبر، وذلك في وصفات خاصة بمرض الاستسقاء، فان الأخويني يقول: ان الفربيون له تركيز قوي في هذا الخصوص ويجب الا يعطى في جرعة واحدة وان كان ابن ساربيون قد وصف درهما منه، ولا أدري لماذا وصفه كذلك. . ايضا فقد وصف في تلك درهما من الصبر ثلاثة ايام رغم انه من الصعب جدا استخدام هذه الجرعات ولا استطيع ان افهم لماذا وصف مثل هذه الجرعات!!

وقد نقل عن الاخويني ثلاث وصفات في علاج الروماتزم، واحدة اخذها عن حنين بن اسحاق والثانية عن استاذه أبي القاسم، والثالثة قدمها هو شارحا بقوله «انني افضل وصفتي الطبية فهي لا تحوي كثيرا من السورانجان الذي يضر بالمعدة ويضعف الشهية، علاوة على ان السورانجان الاسود مميت».

كما اختلف الاخويني في وصف جرعتين من الزعفران في مرض معين ويبدو ذلك في قوله: «ان هذا الزعفران كثير جدا، وان يحيي بن ماسويه قد يصف نصف درهم فقط، ومع ذلك فإنني لم اجربه شخصيا وقد يكون من المفيد ان يتم اختباره».

وقد أورد الاخويني ما لا يقل عن عشرة انواع من العلاجات الطبية للعديد من الامراض وكلها من تحضيره وبعض منها أعيد ذكره في كتاب «الموجز الكمي» وبعد ان أتم تركيبيته الفائقة، وهي عبارة عن قرص لعلاج الروماتزم فقد أورد تحضيره مختتما بقوله: «انني لم أصف دواء غير ذلك لمن يعانون من الروماتزم خلال العشرين سنة الماضية، وهذه تركيبتي وقد اختبرتها بنفسي».

وخلال مجرى حياته الطبية الطويلة فقد أورد امثلة لعلاجاته الناجحة وكذلك لتلك التي لم يوفق فيها، ومن احدى تلك الحالات أورد حالة مريضة مزمنة (وهي أميرة) تعاني من الحمى المتقطعة، وقد شفيت تماما بواسطة علاجه.

وباختصار فقد كان الأخويني طبيبا قديرا ومؤلفا، على دراية كاملة بأعمال الاساتذة الاوائل، ومع ذلك فقد كان يعطي قدرا كبيرا لملاحظاته وتجاربه التي اجراها هو بنفسه، وهو بطريقة ما قد واصل تقاليد مدرسة الرازي، وبناء على ذلك فقد ذكر ضمن مشاهير الاطباء والمؤلفين.

ان «الهداية» التي الفت قبل نصف قرن من كتاب «القانون» لابن سينا الذي كان مقدرا له ان يلغي كافة المؤلفات الطبية استطاعت بنجاح الابقاء على شهرتها لقرون عديدة، وكانت تعد واحدة من الاعمال العظيمة، فهي تقع في مرتبة «الذخيرة» و «المنصوري» و «الكفاية» و «الاغراض»، وقد أشار كرامي أروزي سمرقندي في كتابه «جهار مقاله» أو «ممنوع النوادر» الذي الفه عام ٥٥١ هـ، أشار الى ان الدارس بعد ان يقرأ بتمعن تلك الكتب عليه ان يدرس بعض المؤلفات الوسيطة حتى يفطن الى تلك الموسوعات مثل «الذخيرة» لثابت بن قرة أو «المنصوري» لمحمد بن زكريا الرازي أو الهداية لأبي بكر الأخويني، أو «الكفاية» لاحمد بن فرج أو «الاغراض» لسيد اسماعيل جرجاني.

ومرة ثانية نجد في النصف الثاني من القرن السابع وبداية القرن الثامن طبيبا يدعى ابا طالب (عبد الله بن ابي زيد الطبيب) قد قام بدراسة خاصة للهداية وظل يستفيد بما جاء بها على مدى ثلاثين عاما، وقد أعد نسخة منقودة للكتاب بمقارنتها بمخطوط بودلين وبعض المخطوطات الاخرى وذلك عام ٦٨٢ هـ وتسلمها ولده كما يتضح من الملحوظة الفارسية التالية التي ظهرت في بداية الكتاب المنقود السالف ذكره: «ان كتاب (هداية المتعلمين في الطب) عام ٧١٠ هـ

الذي الفه ابو حكيم ربيع بن احمد الاخويني البخاري (رحمة الله عليه) هذا الكتاب «هداية اخوان»، كما قد الفه حكيم ربيع بن احمد الاخويني (رحمة الله عليه) وهو تلميذ محمد بن زكريا الرازي (رحمة الله عليه). هذا المؤلف الجليل قد جمع الكتاب من أجل ابنه كي يكون له عونا ككتاب اساسي حينما كان يمارس الطب حتى لا تأتي قراراته الطبية غير صحيحة، وهذا العمل قد اختبرت الوصفات الطبية التي جاءت به ولا يوجد بها اي خطأ، فحينما بدأ ابني العزيز حسين ممارسة الطب أظهر نجاحا،وكانت وصفاته الطبية سليمة ونال رضا النبلاء. وهو طالما اعتمد على هذا الكتاب في معظم الاحيان لمعالجة مختلف الامراض وذلك على الرغم من وجود كتب طبية كثيرة الا انه راح يطلبه وقد اجبت مطلبه عام ٧١٠ هـ وقدمته اليه بخط يدي أبي طالب (عبد الله بن محمد الطبيب).

ودليل آخر يدل على شهرة كتاب «الهداية» يقدمه مؤلف لبعض المقالات الطبية الفارسية وتسمى «موجز الكمي» والذي ذكر في مقدمة قصيرة انه حين شعر بضعف الذاكرة بسبب العمر فقد قام بتجميع موجز قصير من اعظم الكتب العربية والفارسية قيمة وأطلق عليه «موجز الكمي» «لانه في حجمه الصغير (٤٨ صفحة فولسكاب) يمكن ان يوضع داخل كم الشخص، ومن بين المؤلفات التي ذكرها لتفوقها «هداية الاخويني»، «الكفاية لاحمد بن فرج»، «الذخيرة الخوارزمية»، «كتاب الاغراض»، «خوفي عليه».

وقد وضع مؤلف «الموجز» الاخويني ضمن عظام الاطباء المسلمين البارزين بان دعاه «استاذ فاضل ابو بكر اخويني» وقد نقل وصفات الاخويني الخاصة بالروماتزم والنقرسي وكذلك تحضيراته للبوس الخاص بالدوسنتاريا.

ويتكون كتاب الهداية من ثلاثة اجزاء، الجزء الاول يتناول الدراسة التشريحية ووظائف الاعضاء ويقع في ٢١ فصلا، والجزء الثاني يتناول مختلف الامراض وعلاجها من الرأس حتى القدم ويقع في ١٣١ فصلا ويبدأ بمرض الثعلب. أما الجزء الثالث فهو يتناول علاج انواع الحمى المختلفة كما يتناول تعليمات صحية وينتهي بدراسة عن النبض ويقع في ١٩ فصلا.

ويعتبر كتاب «هداية المتعلمين» اساسا في الطب الاكلينيكي. ورغم ان الاحدى والخمسين فصلا الاولى تمثل ربع الكتاب وتتناول التشريح، ووظائف الاعضاء ليس فيها ما يفيد طالب الطب الحديث تكمن اهميتها في الجانب الاكلينيكي لها.

ويمكن ان نلخص مميزات هذا الكتاب فيما يلي:

١ ـ يعد كتاب الهداية واحدا من المؤلفات القديمة جداً في الطب الاسلامي وهو أقدم المؤلفات الفارسية، وعلى ذلك فإن دراسته سوف توضح مجال وطبيعة الطب حيث كان يمارس في ارض الاسلام، وعلى ذلك فيمكن اعتباره مصدراً هاماً لتاريخ الطب الاسلامي.

٢ ـ ان دراسة هذا الكتاب قد توصلنا الى بعض المؤلفين ومؤلفاتهم مما يكون غير معروف حتى الآن.

٣ ـ حيث انه اول كتاب في الطب الاكلينيكي بالفارسية وواحد من الكتب الاولى بالنسبة للغات الاخرى فهو يضم مئات من الوصفات الطبية الاصلية التي لم يتم تجربتها حتى الآن.

٤ ـ يحتوي الكتاب على مشاهدات وخبرات وتجارب شخصية لكاتب ذي خبرة كان قد مارس الطب لما يزيد عن ثلاثين عاما، وان هناك حالات عديدة تعكس تماما أصالة المؤلف.

٥ ـ هذا الكتاب التعليمي يحتوي على اسماء أعشاب وأدوية كثيرة وخصائصها مما قد يوفر اساسا للبحث في هذا الفرع للطب الاسلامي المسمى «علم الادوية» ان مجرد نظرة الى القائمة الطويلة للاعشاب والأدوية التي جاءت في نهاية النسخة المطبوعة لهذا الكتاب توضح بسرعة العمق الذي عولج به الموضوع.

٦ ـ يحوي الكتاب عددا من المركبات العلاجية على شكل حبوب وأقراص ومراهم ومسحوق منقوع الاعشاب والمهضمات والحساء والمسهلات الطبية.. الخ. وبعض تلك المركبات تقوم على قواعد وضعها الاخويني نفسه، ان القراءة بعناية وأمعان للنوعيات المختلفة «للجواريش» وهي حوالي ٣٦ وكلها كان يستعملها الطبيب في عمله، سوف يوضح عمقه في تحضير الأدوية ويوضح كذلك أهمية الكتاب تاريخيا واكلينيكيا، ان قيمته تزداد حينما نأخذ في اعتبارنا ان كتاب الهداية قد ألف قبل كتاب القانون لابن سينا بحوالي نصف قرن.

٧ ـ ان معظم اسماء الامراض بالعربية بينما اسماء الأدوية والأعشاب بالفارسية وهذا العامل الاخير يمكن ان يؤخذ في الاعتبار في التأثير الفارسي على الطب الاسلامي الذي كان يمارس في منطقة شاسعة من تركيا حتى شبه القارة الهندية.

٨ ـ اخيرا، فان كتاب الهداية يوفر مادة مفيدة للبحث في مختلف فروع الطب الاسلامي.

ان هذا الكتاب الطبي له اهميته من النواحي الادبية واللغوية والمفردات والقيمة الاملائية والهجائية والخطية، ولكن الوقت لن يتيح لي عرض تلك النقاط، ومع ذلك فقد يكون من الملاحظ ان سبعة او ثمانية مؤلفات فارسية من القرن الرابع الهجري قد كتب لها البقاء وعلى ذلك فهو يعتبر اضافة عظيمة القيمة لهذا الرصيد الصغير، ومن ناحية التسلسل التاريخي فهو يحتل المركز الثالث أو الرابع، واسلوب الكتاب سهل ولكنه مملوء بالكلمات القديمة والعبارات التي قد تتطلب من الدارس عمل مفتاح خاص لفك مغاليقها، ومن الواضح ان هذا الجانب يضع عقبة امام الاستفادة الواسعة من هذا الكتاب الهام.

ويوفر كتاب الهداية مادة نافعة موضع اهتمام الدراسة اللغوية ودراسة المفردات واهم عمل مستفيض تم في هذا المجال قام به الاستاذ جلال ماتيني من جامعة مشهد، وذلك في مقدمة هذا العمل وفي الملحق الثاني به في الطبعة المدرسية للكتاب الذي قامت بطبعه جامعة مشهد عام ١٩٦٥.

ويعتبر مخطوط الهداية المنسوخ عام ٤٧٨ هـ ثالث مخطوط قديم موجود بالفارسية، والتحليل الهجائي والاملائي للكتاب يمدنا بمادة مفيدة جدا لدراسة المشاكل المعقدة للمفردات الفارسية وتطورها، وكذلك فان المخطوط الفارسي والنسخ الاصلية الموجودة بخط اليد العربي توفر مادة غنية لتاريخ فن الخط العربي والفارسي. وانه لجدير بالذكر ان الباحث الشهير الاستاذ حبيبي قد أشار الى اهمية هذا المخطوط البودليي بالاضافة الى اثنين آخرين من القرن الخامس

ومخطوط بالفارسية من القرن السادس في تطوير فن الخط النسخ، ويمكن ان نضيف الى هذه القائمة «فتح استانبول» لمخطوط الهداية بخط اليد النسخ.

ان الطبعة التعليمية لكتاب الهداية والتي تقع في ٩٨٦ صفحة بها مقدمة للمحرر والفهارس تحتل ١٨٤ صفحة فيها، وهي محتفظة بالخصائص الدقيقة للمفردات الهجائية مع بعض النقاط النقدية للبودلينية بحروف مطبعية، وللاسف انها قد ضيقت نطاق الاستفادة به بالنظر الى ان كل كلمة تحتاج حذق باحث لمعرفة تفسيرها الصحيح ولا أرى مبررا لتضييع هذا الوقت والجهد الكبيرين لطبع هذا النص. ومشكلة اخرى يواجهها القارىء وهي تفسير الاسماء القديمة للادوية والاعشاب وحتى اسماء الامراض. ولكن الجانب الايجابي لهذه الطبعة ان النص الذي نسخ خلال قرن من وفاة المؤلف خال من أي عبارات دخيلة او فساد عن النص الاصلي، وهو عيب تعرضت له تقريبا معظم الكتب العربية والفارسية،وكذا بعض الكتب باللغات الشرقية عموما مما ينشأ عنه خطأ من الوصفات الطبية والاخفاق في علاج الامراض. وعلى ذلك فان من المهم ان يطبع الكتاب حسب القواعد الهجائية والمفردات المعاصرة مع فهرس مستفيض بجميع الكلمات والعبارات الفنية والادبية. ان الطبعة الحالية لها طابع ادبي، ويجب ان تكون الطبعة التالية ذات طابع طبي، وبغية اتساع مجال الاستفادة بها فان ترجمات دقيقة بالعربية والانجليزية يجب ان تتم.

هذه مقدمة مختصرة لكتاب طبي قديم ظهر مؤخرا الى حيز النور ورغم انه كان ذا شهرة واسعة لقرون عديدة فانه قد هوى الى حيز النسيان في الفترات المتلاحقة وهذا العرض يهدف الى القاء الضوء على اهميته التاريخية والاكلينيكية.

المراجع

REFERENCES

1. E.G. BROWNE, "Arabian Medicine", Cambridge, 1921, P.92 'It adds a very useful bibliography and short biographical notices of 25 of the most notable Persian physicians and writers on medicine.. excluding however such men as Razi'Ali b. 'Abbas Majusi and Ibn Sina, who though Persian by Race, wrote in Arabic'.
2. NIZAMI ARUZI SAMARQANDI, "Chahar Maqala", M.Mo'in ed., Tehran, 1955-57; Professor Browned remarks: "Its enclopaedic nature, its philosophic plan, perhaps even its dogmatism, co bined witth the immencse reputation of its author in other fields, raised it to a unique position in the medical literature of the Muslim world so that the earlier works of ar-Razi and al-Majusi, inspite of their undoubted merit were practically abrogated by it". ("Arabian Med" P.62).
3. ABU TALIB 'ABDULLAH TABIB in his notes on the first page of the Bodleian MS. gives two times the author's *Kunya* as Abu Hakim. But both the Bodleian and Fateh Istanbul MSS. have Abu Bakr.
4. ABU BAKR RABI' AL-AKHWAINI, "Hidayat-ul-Mut'allimin" Matini ed., Mashhad 1965, P.204n.
5. It has variations such as 'Akhwain', Abu Talib's notes in the Bod. MS., 'Mujiz-i-Kummi', British Mus. MS., Add 23560, ff. 280b, 273b, 'Chahar Maqala' P. LLOn; 'Akhwai' "Chahar M." P.LLOn; Ajwaini, "Mujiz", f. 264b, "Chahar M." P. 110n.
6. ABU TALIB's notes, Fateh MS. f.lb. The author mentions a few words of the Bukhari dialect, "Hidaya" PP.65, 249, 527 and 604. See also P.160 where a stream of Bukhara called Sapid Masha is mentioned.
7. "Hidaya" PP. 303, 264n, 290n. But Abu Talib calls the author a pupil of Razi which is untenable.
8. M. MINAVI, "Yaghma", Vol. III pt. 12, Chahar M., 'Tali'qat' P.381.
9. DR. M. MO'IN fixes 370A.H., Chahar M.P. 383
10. It exists in a single complete MS. transcribed in 447 A.H. by Asadi Tusi (d. 465), preserved in Vienna (Flugel A.F. 340). It was produced at Vienna by F.R. Seligmann in 1859 in a most beautiful and artistic edition ("Arabian Med". P. 93, "A Lit. His. of Persia" I.P. 478). It has been reedited by Husain Mehbubi Ardkani, Bunyad--i-Farhang, Tehran, 1346/1967-68. Another defective MS. introduced by Danish Pizhuh, 'Rahnumai Kitab', 1345/1967, has been used in the present edition. See also, Nazir Ahmad's article Kitabul Abnia, Society Magazine, A.K. Tibbia College, Muslim University, Aligarh, 1972-73 PP. 11-27.

11. Such as Flugel in the Vienna Cat., Seligmann in the introduction to «Abnia», Browne, «Arabian Med»., and «A Literary History of Persia», Vol. I PP. 477-78.
12. «Bist Maqala-i-Qazwini», Tehran, 1954, pt. I, PP. 62-70 under the title:
13. But in the «Arabian Med.», P. 93, the date is 950 (=338 - 39 A.H.) which is incorrect.
14. AMIR MANSUR had died on Shawwal 11, 365A.H. Gardezi, "Zainul akhbar" Tehran, 1968, P.164
15. «Bist Maq», pt. 11, PP. 264-67. See also M. Minavi's introduction, Facsimile ed. of «Abnia», Tehran, 1967; «Chahar Maq». (Ta'liqat), PP. 381-82.
16. It is the earliest MS. in Persian. «كتاب الابنية عن حقائق الأدوية تأليف أبو منصور موفق بن علي حوسه»
17. The concluding lines are
الله »
18. Even if it is proved that «Abnia» was completed between 350 and 365 A.H., it would be a contemporaneous work. But since "abnia" is on *materia medica,* the claim of the «Hidaya» as the earliest work in Persian on clinical medicine stands.
19. «Hidaya», P. 246n.
20. *Ibid.,* P. 327
21. *Ibid.,* P. 797
22. PP. 246, 247, 505n.
23. P. 246n.
24. Arabic Buqrat, born about 460 B.C. and died about 277 B.C. was the author of about sixty works on medicine. His "Fusul-i-Buqrat" is mentioned in the "Chahar Maqala" (PP. 109-10). It was translated into Arabic by Hunain b. Ishaq and published in Calcutta, 1932, Hamarneh; Introduction.. Al Biruni's "Kitab-us-Saidana", Karachi, 1973, P. 118.
25. Arabic Jalinus, born about A.D. 129 and died about A.D. 200, was a prolific writer. Most of his medical works were translated into Arabic whereby he exerted great influence on medical teaching and practice throughout the lands of Islam. His "Sitta 'Asha" is mentioned in the "Chahar Maq" (P.110)., *Ibd.,* P.115.
26. A Christian of Hira, Hunain b. Ishaq (194-200 A.D.) was a great translator of Greek and Syriac medical text into Arabic. Of his independent works on medicine the "Masa'il fit Bibb" covers all the aspects of medicine and therapeutics. *Ibid.,* P. 119, "Arabian Med". PP.24126.
27. THABIT (836-964 A.D.) was from Harran but settled at Baghdad and served the Caliph, Al-Mu'tamid (d. 902). He is the author of several works on science and medicine. *Ibid,* P.135, also Dehkhoda, "Lughatnama" under Thabit b. Qurra.
28. He was a 9th century Christian physician and natural scientist from Jundishapur. He was the author of several works of which his book on *materia medica* is mentioned by Akhwaini and Al-Biruni, *Ibid.,* P. 131.
29. Yahya b. Masawaih seems identical with Yuhanna b. Masawaih (776-857 A.D.)., who is stated to have authored 40 treatises mostly on Medicine *(Ibid.,* P. 125). But Akhwaini's variation of the name remains unaccounted for.
30. For the career and achievements of Muhammad b. Zakariyya see the "Arabian Med". PP.44-47.
31. "Hidaya", P.587
32. *Ibid,* PP. 302-303
33. *Ibid.,* PP. 585-86
34. PP. 671-72
35. Akhwaini always calls him Sarabiyun's son without mentioning his proper name (PP. 264, 286, 315 etc.). Yuhanna, s/o Serapion (Sarabyun) was a 10th century Nastorian physician, the author of a Kunnash in Syriac which was popular in its abridged Arabic version. Akhwaini has frequently made use of this Kunnash. Ali b. Abbas Majusi was very critical of him («Arabian Medicine» P. 55).
36. "Hidaya" P.457
37. For his Kunnash see «Hidaya», PP. 315, 346, 353 etc...
38. *Ibid.,* P. 560
39. *Ibid.,* P. 580
40. Introduction, «Hidaya», PP. 14-15
41. "Hidaya", P.561
42. P. 710
43. P. 110
44. The words are كتب وسط then he mentions كتب سائط (extensive and comprehensive works).
45. E.G.Browne, Revised Translation of "Chahar Maqala", London 1921, P.78
46. Qifti is not certain about its authorship to Thabit; but it finds mention amongst the latter's works in "Uyunnnul Anba"; See, "Lughatnama-i-Dehkhoda" under 'Thabit' and "Tarikh-i-'Ulum-i-'Aqli", by Z.Safa P. 78
47. According to Mirza Muhammed, 'Chahar Maq". P. 377 it was written for Mansur b. Ahmad, the governor of Ray (290-296 AH) and not for the Samanic ruler Mansur b. Nuh (350-365 A.H.) as has been stated by Nizami 'Aruzi' and Ibn Khallikan. It exists in various MSS.
48. This work is mentioned in the "Mujiz-i-Kummi" the only MS. of which is available in the British Mus., MS No. Add. 23560.
49. It is a selection from the "Zakhira-i-Khwarazmshahi" and dedicated to Atsiz Khwarazmshah (521-551 AH). It exists in several MSS.
50. "Hidaya", editor's introduction, PP. 49-51
51. British Mus. MS. No. Add. 23560, Rieu's Cat. of Per. MSS, Vol. II P. 476
52. Obviously: Akhwaini
53. ff. 272b, 295b.
54. f.295b
55. f. 280b.

56. E.G. BROWNE in "A Literary His.. of Persia" Vol. I PP.477-78 and MUhammad Qazwini, "Bist Maq", Pt. I, PP.62 - 70 have mentioned three works, while Minavi, "Chahar Maq". P.379 has added to his list the Hududul Alam" on geography written in 372A.H. two astronomical treatises by Muhammad b. Ayyub Tabari and "Muqaddima-i-Shahnama - i-Mansuri" compiled in 346, published by Muhammad Qazwini in the 22Bist Maqala", pt.II, PP.5 - 90. But Habibi, "Armughan-i-'Ilmi", Lahore 1955, PP.51 - 52 has added to this small List: "Kashful Mahjub of Abu Ishaq Sijzi, composed in 331A.H., edited and published by H. Corbin with an introduction in French, Tehran, 1949, 22Kitabul Bari" on astronomical tables by Abu Nasr Hasan b. 'Ali Qummi, MS. available in the National Library, Paris, and the "Kitabul Buldan" by Abul Musiyid existing in a revised MS. However he has mentioned only one treatise by Muhammad Tabari.
57. "A short Hist. of Calligraphy and Epigraphy in' Afghanistan"Kabur, 1971, P. 91
58. For the description of this MS. see the introduction to "Hidaya", PP. 45-58, "Yaghma" Vol. III, pt. 12, "Chahar Maq", PP. 378-383.
59. The "Abnia", Vienna MS. dated 447 AH in the hand of Asadi Tusi in a Naskh style inclined to kufic, "Sharh--i-Ta'ruf», Peshawar MS. dated 473 A.H. in Naskh, and the "Tarjumanul Balagha". Istanbul MQS. dated 507 A.H. in a hand quite similar to the "Abnia" MS.M.Minavi regards the style of the "Abnia", "Hidaya" and "Tar juman", a particular style of calligraphy deduced from the Ma'qali hand. Introduction to "Hidaya", P. 46 & "Chahar Maq» P. 382.
60. See Introduction to the "Hidaya", PP. 58-60
61. An idea about the seriousness of the problem may be had from a dictionary in Persian of the drugs of the "Kitabul Abnia" in 514 pages, by Menuchehr Amiri and published by Bunyad-i-Farhang, Tehran (No. 171). This work may be fruitfully utilised in preparing a glossary of drugs and herbs of the 'Hidaya",

The following rules have been adopted in transliterating Arabic and Persian words:

(a) CONSONANTS

همزة	=	'	ف	=	f
ا	=	a	ق	=	q
ب	=	b	ك	=	k
ب	=	p	ك	=	g
ت	=	t	ل	=	l
ث	=	*th*	م	=	m
ج	=	j	ن	=	n
ج	=	*ch*	و	=	w (v)
ح	=	ḥ	ه	=	h
خ	=	*kh*	ي	=	y
د	=	d			
ذ	=	ẓ			
ر	=	r			
ز	=	Z			
ز	=	*zh*			
س	=	ṣ			
ش	=	*sh*			
ص	=	s			
ض	=	ẓ			
ط	=	t			
ظ	=	z			
ع	=	'			
غ	=	*gh*			

(b) VOWELS (long)

آ	=	a
و	=	u
ي	=	i

VOWELS (Short)

ـ	=	a
ـ و	=	u
ـ	=	i

DIPHTHONGS

ي	=	ai
و	=	au


Note:

(1) هاي غير ملفوظ has been dropped

(2) Arabic اضافت has been denoted by 'ul'; but 'l' has been dropped when preceded by any of the حرف شمسي

(3) The Arabic sign 'al' has been retained when prefixed to a 'nisbat' as al-Bukhar, but 'l' is changed into حرف شمسي when preceded by it as ar-Razi.

المنَاقشات



بعد هذه المحاضرة القيمة نفتح باب المناقشة: ـ

لو كان ثمة أي سؤال. تفضل.

بسم الله الرحمن الرحيم

الاسم/ محمد صالحية.

استاذ في كلية الآداب قسم التاريخ جامعة الكويت.

أرجو أن يسمح لي العلماء الحاضرون بأن أسأل ثلاثة أسئلة، ولكن على طريقة ذاك الأعرابي الذي خاطب سيدنا عمر: لا سمعا ولا طاعة حتى تقول لنا من أين أتاك هذا الثوب ولهذا أرجو أن استفسر من اساتذتي الكرام حول عدة نقاط.

١ ـ وسؤالي الاول الى استاذي ـ الدكتور/سامي حمارنة.

وحقيقة أنني قرأت بحثه ثلاث مرات هذه الليلة وكان كلي شوق عندما رأيت التقنية وصناعة الحيل، كنت اتلهف علني أتبين فعلا معنى الحيل في هذا البحث، لا سيما وأن الحيل كما أفهمها أنواع من صناعة علمية المبنية على المبادى الميكانيكية أي أنه يجب أن تكون ثمة آلة، حركة ميكانيكية، تماما كما هي في رفع الاثقال، كما هي كتب الدواليب، كما هي الآلات المصوتة، كما هي حيل بني موسى وكنت أتمنى لو أن الدكتور/حمارنة فعلا وصف لنا آلة بها حركة ذاتية فان هذا سيكون كشفاً عظيماً لأطباء الاسلام وصناع الحيل. أما الحيل وأن الدكتور/اقتصر في بحثه على وصف آلات الجراحة فاني اعتقد بأن هذا الموضوع قد وصفه من قبل عديد من العلماء. الرازي ـ المجوسي. الزهراوي. ابن عيسى ـ البغدادي. والمحدثون أيضا قد وصفوا هذا الموضوع باسهاب وخاصة الدكتور أحمد عيسى، صاحب آلات الجراحة، وصاحب تاريخ البيمارستانات في الاسلام. وكنت أتمنى لو أن الدكتور/عقد مقارنة بين آلات الجراحة التي استعملها ابن القف وتلك التي وردت في التصريف لمن عجز عن التأليف وأعتقد انه الآن توجد لدينا ١٠٩٦ آلة وصفت وبعض الأخوة يحاولون الآن وضع معجم لهذه الآلات الطبية.

٢ ـ أما السؤال الثاني: فهو لأخي واستاذي الدكتور/البير زكي اسكندر.

فقد اشار الى كشف جديد وهو الجامع في الطب غير الحاوي لأبي بكر الرازي، ولعلّي اشير الى ان هناك طبيباً نصرانياً قد اشار الى هذه المسألة قبل ثمانية قرون على أقل تقدير وهو الذي أعتدنا اليوم بأن نسميه ابن العبري، علما بأن المسلمين أعتادوا أن يسموه أبا الفرج الملطي، وبالتحديد في مجلة المشرق العدد ٤٥ الصفحة ٤٨ لسنة ١٩٥١ م. اشار الى أن محمد بن زكريا الطبيب طلب الرزق وترك فارس ـ ووافى الى بغداد حين بلغ الثلاثين من سنه ودخل البيمارستان وأكب على العلم حتى فاق أبناء عصره وصنف كتباً جمة في الطب والكيمياء أفضلها كتاب الحاوي وعلى أثر وفاته، وهذا هو المهم ـ دفع صاحب البلد ذهبا وافرا الى أخته واشترى أوراقاً مبعثرة من ذلك الكتاب ضمها الى تلاميذه الذين أظهروه في كتاب، وبقي الكتاب غير منظم وغير منسق بمعنى أن أبا الفرج الملطي منذ أوائل القرن العاشر، كان يعلم بأن كتاب الحاوي هو لتلاميذ الرازي وليس للرازي ولو فتحنا عيون الأنباء لابن ابي اصيبعة بلمحة بسيطة سوف نجد كتاب الجامع الكبير. وشكرا لاستاذنا الكبير الذي دلنا على أمكنة وجود الجامع الكبير مع الأخذ بعين

الاعتبار أنه لا بد من مقارنة نسخ حيدر أباد - ونحن نعلم أن حيدر أباد ليست دقيقة في التحقيق والنشر مع ما هو موجود الآن في المكتبات البريطانية، لعل ما توصل اليه الدكتور زكي، هو احدى تلك النسخ المنشورة حاليا.

أما أخي الأسباني فليسمح لي، الذي تناول ابن بكلارش وقرر حقيقة ، أنا أعتبرها خطيرة ، واذا حصل ذلك فنحن فعلا كنا متأخرين في الاندلس لم تكن لنا حضارة وأنا أعتبر بأن ابن بكلارش اذا كان أول من صنف في الجداول فذاك تأخير في العلم العربي، اذ ان اول من الف رسالته الالواحية ابن سينا ، والتي حققت في تونس وقد أشار الى هذه الجداول . ماذا يقول أخي الأسباني عن ترجمة كتاب ديفوريدس، كتاب الأعشاب ،ذلك الكتاب الذي ترجم بواسطة عبد الرحمن الناصر والذي استعان بابن فوده في ذلك. ودراسات ابن جلجل أيضا ماذا يسميها أخي ، اليست هذه الواح ثم أن ابن البيطار وهو اندلسي . ولقد وصف العقار ألم تكن هذه ألواح ، أكتفي بهذا القدر.

وشكرا لأساتذتي ولكن هي أسئلة على طريقة ذاك الأعرابي.

د . البير زكي اسكندر :

اشكر الدكتور محمد صالحية على ملاحظاته وأذكر اني اشرت الى كتاب ابن العبري في اطروحتي التي قدمتها الى جامعة اكسفورد منذ اكثر من ربع قرن من الزمن واني اوافقه على رأيه في أن الرازي حينما توفي اشترى الصاحب بن عباد الاوراق الخاصة بالحاوي من اخته بدنانير قليلة ثم جمعوا تلاميذ الرازي ورتبوها الى ابواب وواضح جدا وقد اثبت اكثر من مرة ان الذي نسميه الحاوي في الطب اي الطبعة التي طبعتها دائرة المعارف العثمانية في حيدر أباد ليست الا مذكرات الرازي الخاصة، كان لدى الرازي حافظات اوراق مرتبة من الرأس الى القدم وكان يقرأ كل كتاب، كل كتب جالينوس وكل كتب روفس وكل كتب أبوقراط. اذا وجد ما يراه مفيدا ينقله في ورقة ويضعها اذا كانت عن العين في الحافظة الخاصة بالعين وكان يضيف الى ذلك رأيه الخاص وكان يقول «لي مايوت» أو«لي مصلح» وكان يصحح بعض ما يقرأ. اذا قرأتم كتاب الحاوي المطبوع تجدون مجموعة من مقتطفات من كتب، ومعها ما يثبت ان الرازي اما يوافق عليها واما يعدل فيها ويضع آراءه الجديدة وكان يضع فيها ايضا على نمط أبقراط قصص المرضى ونحن نعرف النشرة الخاصة قصص المرضى، التي نشرها باللغة العربية وباللغة الانجليزية هذا كله ما يسمى الحاوي في الطب لم يذكر الرازي هذا الكتاب، في مكتبته الخاصة ولكن توجد نسخة واحدة كما قلت في مكتبة معهد (ولكم) لتاريخ الطب التي أريتكم الشريحة الاولى منها وهذا كتاب كامل اسمه (حاوي زكريا رازي) وأرى وجوب تحقيق نص هذا الكتاب وهو من الصعب جدا تحقيقه لان الحبر غير واضح تماما وعادة في السطر يكون ٩ كلمات او عشرة في هذا المخطوط نجد من ١٩ الى ٢٠ كلمة. شكرا.

د . فؤاد الحناوي جامعة الازهر :

الحقيقة في تجمع الاسلام العلمي اليوم، وفي المؤتمر امس وضحت قضايا هامة

إحداها هو ما ظهر اليوم من ندرة وجود المخطوطات وكتب الطب الاسلامي وكما عرفنا اليوم ان هناك نسخة واحدة في معهد ولكم ، ونسخة واحدة في معهد كاليفورنيا وكمبردج وهذه كنوز ويجب ان يكون هناك خطة لاعادة تحقيق وطبع وتصوير والحمد لله في التكنولوجيا الحديثة يمكن اعادة تصوير هذه الكنوز وتوزيعها على الاجيال القادمة حتى يتحقق لنا احياء التراث الاسلامي.

والنقطة الثانية او القضية الثانية التي اريد ان انبه اليها ـ علاقة الطب والاسلام وانشغال رجال الدين الاسلامي، ولهذه المناسبة اذكر اثنين من علماء ومشايخ الازهر ، اثنين كانوا في منصب شيخ الازهر احدهما الشيخ احمد عبد المنعم الدمنهوري وقد الف كتابين احدهما عن التشريح والثاني عن لسع العقرب ـ والثاني الشيخ حسن العطار ايضا شيخ أزهري ومسئول عن الازهر ومع ذلك كان عنده العلم والمعرفة انه الف كتاب عن التشريح وكتابا عن فن العقاقير. كل هذا يجب ان يكون في الصورة حتى يمكن ان يعلم ابناؤنا والاجيال القادمة ما قام به اجدادهم من مجهود جبار يجب ان ننتهز هذه الفرصة وارى ان معظم المحاضرين ما شاء الله سنهم حوالي ٥٠ أو ٦٠ . فهذه فرصة وكنز واريد ان اقول ان الكنوز القديمة هذه يمكن انها توجد وانا ارى ان فيه كنوزاً من المساهمين، وعلماء المؤتمر يجب ان نستفيد منهم فورا وفي فترة قصيرة حتى لا تضيع كل هذه النقط الهامة والسلام عليكم. . .

الباب الأول

(من القسم الثالث)

المجموعة الثانية

أبحاث لم تلق أثناء المؤتمر ولكنها قبلت للنشر

الدستور البيمارستاني لابن أبي البيان

دكتورة كارمن بينا مونيوت

خوسيه لويس فالغيردي

الأوقاف والبيمارستانات والملاحظة الإكلينكية للمرض

دكتور / و . ر . جونز

الثروة الطبية في حيدر أباد

الحكيم / س . أ . حسين

«الدستور البيمارستاني لأبن ابي البيان»

الدكتورة كارمن بينيا مونيوث، والدكتور خوسيه لويس فالفيردي.
(اسبانيا).

مختصر البحث

يتألف بحثنا من الترجمة الى اللغة الاسبانية والدراسة النقدية للدستور البيمارستاني تأليف الطبيب العربي ابن ابي البيان (القرن السادس الهجري هـ/القرن الثاني عشر م) الذي نشره القس بولس سباط في القاهرة عام ١٩٣٢.

الدستور البيمارستاني: منقسم الى اثني عشر باباً، ويختص بالادوية المستعملة في حوانيت الصيادلة والمستشفيات في مصر والشام والعراق.

الكتاب هو مقالة منتظمة في جميع الأ.ـزية التي كانت تستعمل في عصر السلاطين الأيوبيين.

نص البحث

من بين اقدم طرق التأليف في كتب التراكيب العربية، يوجد الكتاب الطبي الصيدلي المسمى أقراباذين. في هذا النوع من التآليف يوجد عادة مجموعة من التراكيب المستعملة لأمراض مختلفة. على الرغم من ان ابرز خواصها هو ان استعمالها العلاجي يكون جزئيا، ويقتصر على عرض تركيب الوصفات المختلفة، وطريقة اعدادها أحيانا تفتقد هذه الكتب العديد من الوصفات التي تطرق اليها عدد من المؤلفين!

من بين أبرز تآليف المتقدمين في هذا الميدان، نستطيع أن نذكر كتاب الكندي (حوالي ٨٥٠)[٢]، وهو من اقدم ما ألف باللغة العربية، وقد رتب في البداية، كما هو ظاهر، بحسب التراكيب الصيدلية ولكنه يبدو في يومنا هذا مرتبا على نحو آخر.

وفي القرن التاسع الميلادي ترجم يحيي (يوحنا) بن سرابيون، من باجرما، (الجزيرة العربية)، كتابا ضخما مكتوبا باللغة السريانية ألفه موسى بن ابراهيم الحديثي وابن بهلول الى اللغة العربية بعنوان «الكنّاش»[٣] الذي يؤلف أقراباذين جزءاً من أجزائه. تعرف منه ترجمة لاتينية عنوانها «Practica Therapeuticae» وطبع في بازل في عام ١٥٤٣ م، ولهذه الكتب اللاتينية تسمية عامة هي «Antidotarium» وتضم فصولا في الترياق والمعاجين والايارجات[٤] والمسهلات والحبوب والأقراص والجوارشن واللعوقات والمطبوخات والنقيع والأشربة والغراغر والأدهان والحقن والأطلية والضمادات والسفوفات والعاطوسات والسنونات والأكحال والمربيات، الخ.

وثمة نوع آخر من كتب التراكيب الطبية، وهي المختصرات من مثل كتاب سهلان بن كيسان (المتوفي عام ٩٩٠ م) المعنون «مختصر في الأدوية المركبة المستعملة في أكثر الامراض». ويشتمل هذا الكتاب على فصول في الإطريفلات والمعاجين والحبوب والمسهلات والأقراص والسفوفات والاشربة واللعوقات والربوبات والغراغر والأكحال والفتائل والفزرجات والاطلية والادهان والنطولات وادوية للفم والسنونات والمراهم[٥].

وقد بلغ ابن ماسويه مرتبة في علم الصيدلة ودعي في الغرب بـ «Pharmacopeorum Evangelista» وفي كتابه في الادوية الكلية والخاصة قسم معنون بـ «أقراباذين الأدوية المركبة»[٦] ويضم اثني عشر فصلا في المعاجين والايارجات والمسهلات والمربيات واللعوقات والاشربة والربوبات والمطبوخات والاقراص والحبوب وأدوية للأنف والمراهم والضمادات والادهان.

وللمقارنة الدقيقة مع الكتاب الذي هو هدف دراستنا، هناك كتاب طبي مشابه مؤلف من قبل السمرقندي (متوفي ١٢٢٢ م) فصوله مرتبة كما يلي: الأشربة والربوبات والجوارشنات والمعجونات والحبوب المسهلة والايارجات والمقيئات واللعوقات والاقراص السفوفات والاضمدة والاطلية والكمادات والادهان والاكحال والذرورات والمراهم والسنونات والغراغر والمربيات والسعوطات والعطوسات والنطولات وأدوية الشعر[٧].

وألف ابو المنى بن ابي نصر الكوهين العطار الاسرائيلي[٨] كتابه «منهاج الدكان» في عام ١٢٦٠ م، وهو كـ «أقراباذين» القلانسي في اتساع مادته. وللمنهاج مخطوطات عديدة وطبعات مختلفة منشورة في القاهرة وأماكن أخرى[٩]. وفي الكتاب خمسة وعشرون فصلا تظهر فيها الادوية المركبة بحسب المجموعات المختلفة ابتداء بالاشربة. وكثيرا ما يصف الكوهين وصفات كانت قد ركبت وجربت في أحوال خاصة من الامراض. مع ذلك فان أكثرية الوصفات مأخوذة عن مؤلفين آخرين. وفي هذه الاحوال فان الكوهين يشير بدقة الى المصادر والمراجع، وبين هذه المصادر والمراجع تأتي في الدرجة الأولى «الدستور البيمارستاني» لابن ابي البيان و «كتاب الارشاد» لابن جميع و «الكتاب الملكي» للمجوسي. كذلك يشير الى سابور بن سهل و «أقراباذين» الرازي و «المنهاج» لابن جزلة و «الاقرباذين» لابن التلميذ و «الكنّاش» لابن المدوّر والى ابي العلاء زهر وموسى بن ميمون والى مؤلفين آخرين. ولذلك فان «منهاج الدكان» يشكل مصدرا مهما في معرفة الأدب الصيدلي القديم[١٠].

قبل ان نخوض في دراسة كتابنا، فعلينا ان نبحث في كتب التراكيب الأخرى المكتوبة في الاندلس والتي طبع بعض منها وترجم الى اللغة الاسبانية والبعض الآخر يطبع ويترجم حاليا.

ونشير أولا الى «كتاب الدكان» لسعيد بن عبد ربه (المتوفي عام ٩٥٣ م)[١١]. وهو على حد قول حمارنة[١٢] أول كتاب في نوعه مكتوب في الاندلس، وظهر بعد كتاب «أقراباذين» سابور بن سهل (المتوفي عام ٨٦٩ م) بخمسة وسبعين سنة تقريبا.

أما «كتاب الدكان» فهو كتاب تراكيب منقسم الى سبعة عشر بابا، توصف فيها وصفات صيدلية والتراكيب والطرق المستعملة فيها، وأيضا وصفات مختلفة للأشربة والمعاجين والأقراص والجوارشنات والأدهان والسفوفات، الخ[١٣].

ومن كتب التراكيب «كتاب الوساد» لابن وافد (١٠٠٨ - ١٠٧٤)[١٤] و «كتاب الجامع في الاشربة والمعاجين»[١٥] المكتوب كتكملة لـ «كتاب التيسير» لابن زهر[١٦].

من كتب التراكيب الطبية الصيدلية المشهور «كتاب الدستور البيمارستاني في الادوية المركبة» لابي الفضل داود بن ابي البيان الاسرائيلي الذي اقتبس كثيرا من كتاب ابن كيسان. ولد في القاهرة عام ١١٦١ م وتوفي فيها عام ١٢٤٠ م[١٧]. كتابه معنون بـ «الدستور البيمارستاني في الادوية المركبة»[١٨]. وكان ابن ابي البيان يعمل طبيبا في المستشفى الناصري بالقاهرة، ومن المحتمل انه كان صديقا واستاذا لابن ابي اصيبعة، الذي يقدم ترجمة حياته في كتابه المشهور «عيون الانباء في طبقات الاطباء» بالكلمات الآتية:

«الشيخ السديد ابن ابي البيان: هو سديد الدين ابو الفضل داود بن ابي البيان سليمان بن ابي الفرج اسرائيل بن ابي الطيب سليمان بن مبارك، اسرائيلي قرّاء، مولده في سنة ست وخمسين وخمسمائة بالقاهرة، وكان شيخا محققا للصناعة الطبية متقناً لها متميزا في علمها عملها، خبيرا بالادوية المفردة والمركبة، ولقد شاهدت منه حيث نعالج المرضى بالبيمارستان الناصري بالقاهرة من حسن تأتيه لمعرفة الامراض وتحقيقها، وذكر مداواتها والاطلاع على ما ذكره جالينوس فيها ما يعجز عنه الوصف، وكان أقدر أهل زمانه من الاطباء على تركيب الادوية ومعرفة مقاديرها وأوزانها على ما ينبغي حتى انه كان في اوقات يأتي اليه من المستوصفين من أمراض مختلفة او قليلة الحدوث، فكان يملي صفات الادوية المركبة حسب ما يحتاج اليه ذلك المريض من الاقراص والسفوفات والاشربة وغيرها في الوقت الحاضر، وهي في نهاية الجودة وحسن التأليف وكان شيخه في صناعة الطب هبة الله بن جميع اليهودي وقرأ ايضا على ابي الفضائل بن الناقد وكان الشيخ السديد بن ابي البيان قد خدم الملك العادل أبا بكر بن أيّوب (. . .) وعاش فوق الثمانين سنة وكان قد ضعف بصره في آخر عمره. وللشيخ السديد بن ابي البيان من الكتب كتاب الاقراباذين وهو اثنا عشر بابا قد أجاد في جمعه وبالغ في تأليفه واقتصر على الادوية المركبة المستعملة المتداولة في البيمارستانات بمصر والشام والعراق وحوانيت الصيادلة وقرأته عليه وصححته، معه تعاليق على كتاب العلل والاعراض لجالينوس».

ويعد ابن ابي اصيبعة الذي قدم لكتابه أكبر المدح بأنه من أثمن الكتب[19].

ويحتوي «الدستور البيمارستاني» على اثني عشر بابا مرتبة كما يلي:

١) الباب الاول في المعاجين والاطريفلات[20].
٢) الباب الثاني في الجوارشنات.
٣) الباب الثالث في الحبوب والايارجات والمطبوخات.
٤) الباب الرابع في الاقراص والسفوفات.
٥) الباب الخامس في الاشربة والمربيات واللعوقات[21] والربوبات.
٦) الباب السادس في الغراغر والسعوطات.
٧) الباب السابع في الاكحال والشيافات.
٨) الباب الثامن في الحقن والفتائل والفزرجات.
٩) الباب التاسع في الاطلية والضمادات.
١٠) الباب العاشر في الادهان والنطولات.
١١) الباب الحادي عشر في ادوية الفم والسنونات.
١٢) الباب الثاني عشر في المراهم وادوية النواسير والخراجات.

أما محتويات الدستور «فنستطيع ان نقول انه كتاب التراكيب كامل جدا يظهر فيه عدد كبير من الوصفات للامراض المختلفة، ولكنه اذا قارناه بكتب التركيب المشهورة مثل «الجامع» ما ظهر أي مفهوم في علم التشريح وعلم وظائف الأعضاء (الفسيولوجيا) والجراحة والتدبير الغذائي الخ. ويخصص بابا بالتراكيب لجنسية النساء، وهذه المسألة لا تعالجها الكتب الاخرى على الاقل بصيغة مباشرة.

فعلينا ان نقول انه كتاب تراكيب عمليّ مخصص للمستشفيات حيث يأتي اليها مرضى من كل نوع.

وعدد الامراض المجموعة في الكتاب هو مائتان وثلاثون مرضا. وعدد الادوية والمنتجات المساعدة هو ستمائة وسبعة.

ولحسن دراسة الامراض المذكورة صنفناها في عشر مجموعات كبيرة وعملنا هذا التصنيف على طريق التحكيم: ١) الامراض العقلية، ٢) الرأس والعنق، ٣) أعضاء الحواس، ٤) الجهاز التنفسي، ٥) القلب والاوعية، ٦) الجهاز الهضمي، ٧) الجهاز التناسلي والبولي، ٨) الجهاز الحركي، ٩) الجلد، و ١٠) أمراض مختلفة مثل الاصابة بالبرد والكيس الشحمي وغيره وداء الكلب والقرحة الخ.

في المجموعة الاولى تذكر ثمانية امراض وعدد الادوية لعلاجها هو ١٥ دواء.
في المجموعة الثانية تذكر ١٦ مرضا وعدد الادوية المستعملة هو ٤٥ دواء.
في المجموعة الثالثة تذكر ٢٤ مرضا وعدد الادوية المستعملة هو ٩٩ دواء.
في المجموعة الرابعة تذكر ١٢ مرضا وعدد الادوية المستعملة هو ٢٤ دواء.
في المجموعة الخامسة تذكر ١٤ مرضا وعدد الادوية المستعملة هو ٣٣ دواء.
في المجموعة السادسة تذكر ٥٥ مرضا وعدد الادوية المستعملة هو ١٤٨ دواء.
في المجموعة السابعة تذكر ٩ امراض وعدد الادوية المستعملة هو ١٤ دواء.
في المجموعة الثامنة تذكر ٧ امراض وعدد الادوية المستعملة هو ٢١ دواء.
في المجموعة التاسعة تذكر ٣٣ مرضا وعدد الادوية المستعملة هو ٨٤ دواء.
في المجموعة العاشرة تذكر ٥٢ مرضا وعدد الادوية المستعملة هو ١٢٤ دواء.

وقد حافظنا على اصطلاحات مؤلفنا الطبية في ترجمتنا لها، فإننا أخذنا بعين الاعتبار تاريخ تأليف كتابه، ولأن الاصطلاحات التي تظهر فيه لا تتفق مع اصطلاحاتنا الحالية، ومن الممكن ان هذا قد يوقعنا في فهم خاطىء وان ننسب الى ابن ابي البيان تصورات أو اصطلاحات ما قصد قولها أبدا.

إنّ المكتوب موجه بصيغة اساسية الى علاج الامراض بواسطة استعمال الادوية الواردة في اكثر الاحوال من عالم النبات، وايضا من عالمي الجماد والحيوان.

ويشتمل الكتاب على ١٧٥ وصفة مركبة، الاغلبية منها في هيئة الاشربة والمعاجين والمراهم والحبوب والسفوفات الخ. الـ ٦٢٪ من المركبات مصنوعة من عناصر نباتية، والـ ٣٦٪ مركبة من عناصر جمادية ونباتية والـ ١٪ فقط مركبة من عناصر حيوانية فحسب.

أما في استعمال النباتات الطبية فتستعمل أحيانا جميع أجزائها. وكثيراً ما يظهر الاصل وفي بعض الاحوال البزر والثمر والاوراق الخ، وفي احوال اخرى العصارة أو اللب.

وبالرغم من ان عدد النباتات المجموعة هو كبير، فنقدم بعض الامثلة عن الادوية المستعملة اكثر، وعدد تكررها النص المدروس:

تخرج كما يلي:

	عدد تكراره بالمرات
الزعفران	٣٧
الورد	٣٠
السنبل	٢٠
الاهليلج الكابلي	١٩
الزنجبيل	١٧
الدارصيني	١٦
القرنفل	١٥
الآس	١٥
الخطمي	١٣
البنفسج	١٢

وأحيانا يشير المؤلف الى الخمر («خل خمر حاذق») خلافا لما يجري في اغلبية كتب التراكيب العربية. وفي «الجامع» يظهر ذكر خل الحصرم المستعمل كدواء بديل. أما ذكر الخمر الذي ليس معهودا عند المؤلفين المسلمين فليس من الغريب ان هذا المؤلف وهو يهودي يستعمله. ومن الممكن ان النص خال من التوسلات الاسلامية بنفس السبب.

أما الترتيب المستعمل لوصف كل دواء مركب فهو كما يلي: يشير اولا الى منافع الدواء وخواصه، ثم يعد العناصر المختلفة والكميات المستعملة، واخيرا يشير الى المقدار المناسب في كل حال وطريقة الاستعمال.

أما الاوزان والمكاييل المستعمل فيه فهي العادية في كتب التراكيب العربية: الدانق والدرهم والحبة والكف والمثقال والقبضة والرطل والاوقية. ويفرّق الكتاب بين نوعين من الرطل وهما الرطل البغدادي والرطل المصري ما عدا الرطل العادي.

ويتفق اختيار الادوية المستعملة ومقاديرها وطريقة استعمالها مع الطب العقلي، ولا توجد فيه وجوه اختبارية ولا اعتقادية.

ويذكر ابن ابي البيان جالينوس وروفوس وابن رضوان وينسب اليهم بعض الادوية المركبة التي يذكرها في كتابه.

وقد كان مفيدا جدا لنا،لايضاح بعض الشكوك استعمال معاجم الاصطلاحات مثل «الكتاب المنصوري» للرازي، لأن مفسره ابن الحشاء كان شرقيا ومعاصرا لابن ابي البيان (القرن الثالث عشر م).

واخيرا وقد حققنا ان بعض هذه المركبات مستعملة في كتب التراكيب الاسبانية كثيرة الاستعمال مثل الـ Pales-tra Pharmaceutica لفيليكس بالاثيوس وهذا الكتاب كان موجودا عادة في حوانيت الصيادلة. ومن التراكيب الكثيرة الاستعمال نستطيع ان نذكر مرهم الباسليقون ومرهم الرسل.

على الجملة، هذا التأليف من أهم المساهمات التي أداها الطب الشرقي الى الطب الغربي.

المراجع

١ - M. Levey, **Early Arabic pharmacology and Introduction based on Ancient Medieval Sources,** Leiden 1973.

٢ - M. Levey, **The Medical Formulary or Aqrabadhin of Al-Kindi.** Madison 1966.

٣ - المخطوطة ٣٧٢٤ أيا صوفيا استانبول MS. 3724. Aya Sofya. Istanbul.

٤ - الكلمة ايارج هي يونانية الاصل وتعني دواء مقدس. وانواع الايارجات كثيرة. راجع: M. Ullmann, **Die Medizin im Islam,** Leiden 1970, p. 296; M. Levey, **the Medical Formulary or Aqrabadhin of Al-Kindi,** p. 238, n° 28; M. Levey, **Early Arabic Farmacology,** p. 72, n° 2; M. Levey and N. al-Khaledy, **the Medical Formulary of al-Samarqandi,** Philadelphia 1977, p. 80; F. **Palacios, Palestra Pharmaceutica Chimico-Galenica,** Madrid 1792, p. 315.

٥ - درس هذا الكتاب بول سباط وافييرينوس: P. Sbath and C. D. Avierinos, **Deux Traités Medicaux,** Le Caire 1953.

٦ - ترجم الى اللاتينية ونشر في البندقية عام ١٤٧١ م.

٧ - نشر هذا الكتاب وترجمه الى الانكليزية م. ليفي ونوري الخالدي:

M. Levey and N. al-Khaledy, **The Medical Formulary of Al-Samarqandi.**

٨ - راجع: M. Steinschneider, **Die Arabishe Literateur der Juden. Ein Beitrag zur Literaturgeschichte der Araber, grossenteils aus handschriftlichen Quellen,** Frankfurt a. M. 1902, Nachdruck Hildesheim 1964, p. 237; M. Meyerhof, **Sharh asma, al-uqqar,** Le Caire 1940, p. XXIII.

٩ - راجع: S. Hamarneh, **Medical Education and Practise in Medieval Islam,** U. C. L. A. «Forum in Medical Sciences», 12 (1970), n°88; Ullmann, op. cit., p. 310.

١٠ - اننا نقوم بمعاونة الدكتور امادور دياث بترجمة هذا الكتاب الى اللغة الاسبانية مع تعاليق وملاحظات وقائمة المصطلحات.

١١ - اننا نقوم حاليا بنشر هذا التأليف وترجمته الى اللغة الاسبانية تبعا لمخطوطتي المكتبة الظاهرية بدمشق ومكتبة متحف الجزائر.

١٢ - راجع: S. Hamarneh, **Index of Manuscripts on Medicine, Pharmacy and Allied Sciences in the Zahiriya Library,** Damascus 1968, p. 17.

١٣ - راجع: J. L. Valverde, C. Alvarez and J. M. Suné, **El primer «Libro de de Borica» escrito en la Espana musulmana,** in «Bol. de la Soc. Esp. Hist. Far,» 86 (1971), pp. 49-53.

١٤ - راجع: C. Alvarez, **«El Libro de la Almohada» de Ibn Wafid de: Toledo,** Toledo 1980.

١٥ - راجع: F. Giron Irueste, **la medicina practica en la Espana arabe del siglo XII: El «Kitab al-Yami fi l-asriba wa-l-ma ayin » de Abu Marwan Abd al-Malik ibn Zuhr (Avensoar).**
Edicion, traduccion y comentarios. (Resumen de Tesis Doctoral) Universedad de Granada 1978.

١٦ - راجع: C. Pena Munoz, **Capitulos de conservacion de la salud y enfermedades del torax y abdomen en el «Kitab al-Taysir» de Avenzoar. Edicion, traduccion, notas y comentarios.** (Resumen de Tesis Doctoral), in «Bol. de la Soc. Esp. Hist. Farm». Madrid 1980 (at press).

١٧ - راجع: ابن ابي اصيبعة، عيون الانباء في طبقات الاطباء، طبعة ١. مولر، القاهرة - كونغسبرغ ١٨٨٢ - ١٨٨٤، ج ٢، ص ١١٨ - ١١٩

Steinschneider, op. cit., p, 195; J. Histoire EL², III, p. 683, s.v. **Ibn Abi l- Bayan;** L. Leclerc, **Histoire de la médecine arabe,** Paris 1876, II, pp. 218-219.

١٨ - **مخطوطات:** Gotha 2031, I; Royal Coll Phy. n°38; Karatay Top-kapi Saray n°7396, I (-H. 560); **منجّد، مصادر،** ص ٣٤٢؛

mulaire des Hospitaux d'Ibn Abil-Bayan, Médecin du Bimaristan مطبعة Dietrich, Medicinalia, p. 216 (n°109); P. Sbath, **le Fo**
J. L. Val- : ترجمة اسبانية **Annacery au Caire au XIIIe siecle,** in «Bulletin de l'Institut d'Egypte», T. XV, 1932-1933, pp. 9-78;
verde and C. pena Munoz, **«El Formulario de los Hospitales» de Ibn Abi L-Bayan (S. XIII). Traduccion castellana, comentarios,**
(تحت الطبع) **notas y glosarios,** Granada 1980

١٩ ـ راجع: ابن ابي اصيبعة، عيون الانباء، ج ٢، ص ١١٨ ـ ١١٩.

٢٠ ـ هو دواء مركب فيه لا محالة بعض الاهليلجات أو كلها. راجع: J. L. Valverde and C. Pena Munoz, **Ibn al-Hassa. Glosario sobre**
R.Dozy, **Supplément aus dictionnaires arabes,** ؛ (تحت الطبع) **el Mansuri de Razi,** in «Ars pharmaceutica». Granada 1980, n°56,
Leyde-Paris 1967, I, p. 28; M. Levey and N. Al-Khaledy, **The Medical Formulary of al-Samarqandi,** p. 184, n°94.

٢١ ـ هي ادوية مركبة للسعال والصدر قوامها بين المعاجين والاشربة. راجع،
Palacios, op. cit., p. 236; Dozy, op. cit., II, p. 536.

ورد الى سكرتارية الطب الاسلامي التعليقات الاتية عن موضوع الكتاب المستعيني لابن بكلارش، أول كتاب مجدول في الأدوية المفردة في الاندلس للدكتور امادور دياث غارسيا.

١ ـ الكتاب لا يمثل أول تطبيق لطريقة الجداول في التأليف الطبي اذ سبقه الرازي والبيروني والرسالة الالوجية لابن سينا.

٢ ـ أنه كان يجب عمل دراسة مقارنة لجداول الادوية وابدالها للمؤلفين السابقين.

٣ ـ لم يكن ابن بطلان ولا ابن جزلة أول من ألف في هذا المجال ولكن الرازي ألف الصيدلة والأدوية المفردة والبيروني الصيدلة.

«الأوقاف، والبيمارستانات، والملاحظة الاكلينيكية للمرض»

و. ر. جونز
امريكا

ملخص: -

تميزت المستشفيات (البيمارستانات) في العصور الوسطى للاسلام عن مثيلاتها من المستشفيات الرومانية والبيزنطية والأوروبية، حيث كان البيمارستان يجمع بين ممارسة الطب وتعليمه، وكان الغرض من انشاء البيمارستان الذي كان يدعم عن طريق نظام الاوقاف الدينية ان يكون مثالا على النزعة الخيرية للاسلام، وعلى عكس المستشفيات في الشرق اليوناني والغرب اللاتيني التي قامت كمؤسسات كنائسية هدفها هو المواساة الروحية، وتخليد ذكرى مؤسسيها ومعضديها؛ ومع ذلك فان الاهمية العظمى للبيمارستان تكمن في شموله على الرعاية الصحية والتعليم الطبي، وهذا لم يتسن وجوده في اوروبا حتى القرن الثامن عشر، وكان هذا ايضا مما شجع على تطور الاساليب الفنية للتشخيص وتصنيف الامراض بين الدارسين المسلمين كما يتضح من الملاحظات الاكلينيكية للرازي.

وعلى الرغم من ان نشأة العيادة الطبية «المستشفى التعليمي» الذي يجمع بين الرعاية الصحية والتعليم الطبي كان من ابتكار المسيحيين الشرقيين في العصور القديمة، فانه قد بلغ تلك الاهمية العظيمة والانتشار والنجاح فيما قبل العصر الحديث من خلال الحضارة الاسلامية في العصور الوسطى. فقد انتشرت البيمارستانات انتشارا واسعا في العالم الاسلامي، وذلك منذ ظهورها المبكر خلال القرن الاول الاسلامي أو نحو ذلك. وقد تأسست البيمارستانات ودعمت بواسطة الاموال الخيرية للاوقاف. وكان البيمارستان مثالا للجانب الاخلاقي والانساني والحياتي الذي ينطوي عليه الاسلام وكذلك على شمول الثقافة الطبية الاسلامية على الناحيتين النظرية والعملية، أما بالنسبة لاصلها ودورها وعملها فان البيمارستانات قد جمعت في حذق بين المستشفيات الاوروبية والبيزنطية في العصور الوسطى والتي قامت في جانب الكنيسة المسيحية.

ولم يقدم اليونان القديم او الرومان نموذجا أوليا للمستشفى المعروف حاليا، وذلك منذ الثكنات التي كانت تقام من أجل الجنود الجرحى والمرضى، كما كانت معابد اسكليبيوس حيث كان المتعبدون يترقبون نوعا من العلاج مما وراء الطبيعة وكانت عبارة عن ملاجىء أو بيوتا للراحة تقدم رعاية طبية ضئيلة. وقد بدأ المسيحيون الشرقيون منذ القرن الرابع، الميلادي فصاعدا في اقامة عدد من المنشآت لمساعدة الفقراء والمرضى ولكن هذه المؤسسات الخيرية المبكرة كانت غير متخصصة نسبيا ولا تمثل سوى دور للمحتاجين. وكانت الباسيلياس التي أسسها القديس باسيل في قيصرية في النصف الثاني من القرن الرابع، هي أول مستشفى متطور ومتخصص نعرفه، ثم توالي بعد ذلك انشاء المستشفيات.

وينسب الى الخليفة الوليد تأسيس اول مستشفى عام سنة (٨٨هـ/٧٠٧م)، وبعد ذلك توالى انشاء مثل هذه المؤسسات في المدن الرئيسة في العالم الاسلامي على يد الخيرين: فبنى ابن طولون مستشفى للفقراء في القاهرة عام (٢٩١هـ)، ودعم صلاح الدين اثنين في مصر، كذلك أسس ابن جبير في دمشق مستشفيين أحدهما هو بيمارستان

النوري العظيم لا يزال جزء منها قائما، ومع بداية القرن الرابع الهجري كان في بغداد ثمانية مستشفيات. وكانت العادة ان تنشأ المستشفيات ويلحق بها مدرسة حيث يقوم المدرسون بتقديم العلوم الطبية للطلبة، وكانت المستشفيات تنظم وتتخصص في عملها، وذلك بجانب الاجنحة التي تضم مختلف الامراض وكذا التسهيلات الجراحية والصيدلانية والمكتبات الطبية وخدمات الاسعاف. ويقوم الاطباء المقيمون تحت اشراف مدير معين بتقديم الرعاية الصحية المتخصصة والخدمات العلاجية، كما طورت المدارس الطبية نظما لاختبار الاطباء الجدد والاقرار بكفاءتهم ومنحهم التراخيص لمزاولة مهنة الطب أو منحهم الدبلومات المتخصصة.

وقد تأسست المستشفيات العامة في الاسلام ودعمت بواسطة الهبات الخيرية على صورة أوقاف، وهي عبارة عن املاك دائمة بلا وريث تؤتي دخلها من المزارع والمحلات والابنية التي كانت تخصص للدعم المستمر للعديد من المؤسسات الخيرية ومن ذلك المستشفيات. ومنذ ظهور الوقف في القرن الاول الاسلامي، والذي كان يستخدم في دعم عدد عظيم من المؤسسات الخيرية كالمساجد والمدارس والمكتبات والمدافن وقوافل الحجاج واغاثة الفقراء، منذ ظهوره أوضح الدفعة القوية الواضحة للاعمال الخيرية، والتي تعتبر احد سمات الاسلام، وهو يمثل الوسائل الاعظم شيوعا في الامتثال لواجب اتباع المعايير الاخلاقية للقرآن والشريعة المقدسة لحياة البشر، وهكذا فانه في توجيهه الى تلك المؤسسات الوثيقة الصلة بالبشر ممثلة في البيمارستانات يتماشى تماما مع الاتجاهات الاساسية للدين الاسلامي. والاختلاف بين البيمارستان والمستشفى المسيحي في العصور الوسطى وبالذات في اوروبا يتضح من مقارنة تاريخي الرعاية الصحية والتعليم الطبي في كلا الثقافتين خلال العصور الوسطى الاخيرة.

ظهر المستشفى في العالم المسيحي وكذلك عند الارثوذكسيين اليونانيين كمؤسسة كنائسية وثيقة الصلة بالاديرة والكنائس وغالبا ما اقتصر القبول بها على رجال الكهنوت. ويبدو واضحا تناقض الاهداف والدور لكل من البيمارستان والمستشفى المسيحي ليس فقط في اختلاف علاقتهم بالسلطة الدينية، ولكن ايضا في التنظيم الفعلي والهيكل الهندسي لكلا النوعين من المؤسسات، وعلى الرغم من أن البيمارستان غالبا ما يلحق به مكان صغير للعبادة فانه لا يتوسط البيمارستان وذلك على خلاف المستشفى الاوروبي.

وفي اوروبا في العصور الوسطى فان الممارسة الفعلية للطب في مستشفيات الاديرة والمستشفيات الكنسية كانت منفصلة تماما عن التعليم الطبي الذي تركز في مدارس الكنيسة والجامعات والمعاهد الطبية المتخصصة فيساليرن ومونبلييه. وعلى الرغم من ان الاطباء الذين تخرجوا من تلك المعاهد كانوا يمارسون الطب في كل انحاء اوروبا فانه لم توجد علاقة دائمة بين التعليم الطبي والممارسة الطبية؛ وذلك حتى اواخر القرن السابع عشر والقرن الثامن عشر عندما انشئت المستشفيات الجامعية ودور المحاضرات بالمستشفيات والتي اقيمت في لندن وادنبره وباريس واماكن اخرى. هذا الفصل بين النظرية والتطبيق في اوروبا والشرق البيزنطي كان على النقيض تماما من الترابط والتفاعل الذي كان موجودا بينهما في البيمارستان، وكما يقول ميشيل فوكولت في تاريخه عن نشأة المستشفيات الحديثة من أن هذا الفصل اقام بلا شك عوائق نظرية وادراكية في طريق تقدم علم الطب. والميزة التي يستفاد بها من الربط بينهما في (المستشفيات التعليمية) للاسلام في العصور الوسطى تبدو واضحة في مؤلفات الرازي العالم الاسلامي، والطبيب الجليل القدر الذائع الصيت في الغرب.

فقد كان ابو بكر محمد بن زكريا الرازي بلا شك مؤلفا طبيا عظيم الانتاج في العصور الوسطى الاسلامية، وتعد

موسوعته الطبية العظيمة كتاب (الحاوي) موجزا لجميع شروح المؤلفين اليونانيين والعرب والفرس والهنود في كافة الامراض المعروفة بين سكان منطقة شرق البحر الابيض المتوسط، وذلك على الرغم من التوفر المحدود لهذه الموسوعة والاستعمال المحدود لها نظرا لحجمها. وقد ترجمت هذه الموسوعة وكذلك كتابه التعليمي «كتاب الطب المنصوري» الى اللاتينية ونشرت في اوروبا خلال العصور الوسطى الاخيرة، كما ظهرت طبعات باللاتينية وباللغات القومية في الغرب لابحاثه الطبية الضليعة، وذلك في اواخر القرن السابع عشر. وقد جرى على نسق جالينوس في شرحه لاسباب الامراض البشرية الا انه ضم الى نظرية جالينوس في الامزجة ونظريته في نظام التغذية العلاجي، ضم اليهما اسلوبا فنيا تشخيصيا قائما على التجربة توصل اليه حينما كان طبيبا في بيمارستان «الريّ» ثم رئيسا للاطباء في المستشفى العظيم في بغداد. وقد جمع ماكس مايرهوف ما يزيد على الثلاثين من الملاحظات الطبية للرازي وترجمها، وهي مقتبسة من كتابه الحاوي وترجمت الى اللاتينية لنشرها في اوروبا في القرن السادس عشر. واولى هذه الملاحظات عن حالة التهاب حوض الكلية، حيث استخدم الرازي اسلوبا تشخيصيا يقوم على الربط بين الاسباب الممكنة والاعراض المرئية مما يساعد الطبيب الفاحص، في ان يميز بين العلامات الكاذبة لحمى الملاريا والاسباب الفعلية لاصابة الكلية.

والاكثر اهمية من وصف العلاج هو الاسلوب التشخيصي والتنبؤ بالتطورات المحتملة للمرض والذي اتاح له ان يحدد سبب المرض عند المريض وتوقع خط تطور المرض، وهذه الموهبة التي وصفها فوكولت بالنظرة العميقة الكاملة وهي مما ساعد الرازي على تخطي حدود الطب اليوناني والتوصل الى تمييز نوعين من الامراض المعدية لم يعرفهما القدماء، وهما الجدري والحصبة، ويشير بحثه الضليع في هذين المرضين «كتاب الجدري والحصبة» الى براعته الطبية، والى معرفته التي مكنته من تمييز المرض.

وباختصار، فان هذا الاسلوب التشخيصي، تدعمه الملاحظة الاكلينيكية، الذي اتبع في المستشفيات التعليمية، اتاح للرازي ان يسهم اسهاما بارزا في تصنيف الامراض.

وحتى اواخر القرن السابع عشر وبداية الثامن عشر فان الطب في اوروبا لم يتوصل الى القواعد المشابهة لاستكمال اسلوب الملاحظة الاكلينيكية الا بعد ظهور علم التشريح ضمن المنهاج الطبي، وهذا الاسلوب يعزى نجاحه الى الاستفادة بالطريقة العلمية التي كانت مستخدمة في البيمارستان اكثر مما يعزى الى نظريات جالينوس.

المراجع

REFERENCES:

1. A.R. Hands, *Charities and Social Aid in Greece and Rome,* Cornell University Press, Ithaca, New York, 1968, P. 132.
2. Demetrios J. Constantelos, *Byzantine Philanthropy and Social Welfare,* Rutgers University Press, New Brunswick, New Jersey, 1968, PP. 153-84.
3. "Maristan", *Shorter Encyclopaedia of Islam,* (eds) H.A.R. Gibb and J.H.Kramers, Cornell University Press, Ithaca, New York, 1965, PP. 326-27.
4. Ahmed Issa Bey, *Histoire des Bimaristans (Hôpitaux) à L'Epoque Islamique,* Imprimerie Paul Barbey, Cairo, 1928.
5. William R. Jones, "les Fondations Pieuses au Moyen Âge dans la Chrétienté et dans l'Islam, "*Diogène*", No. 109, 1980, PP. 25-40.
6. "Waqf", *Shorter Encyclopaedia of Islam,* PP 624-28
7. Jean Imbert, *Les Hôpitaux en Droit Canonique,* Librairie Philosophique, Paris, 1947.
8. See the drawing of the *maristan* opposite P. 54, Issa Bey, *Histoire des Bimaristans.*
9. See Stanley Rubin, *Medieval English Medicine,* Barnes and Noble, London and Vancouver, New York, 1974.
10. Michel Foucault, *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception,* tr. A.M. Sheridan Smith, Pantheon Books, New York, 1973.
11. Edward G. Browne, *Arabian Medicine,* Cambridge University Press, Cambridge, 1921, PP. 44-53.
12. M. Meyerhof, "Thirty-three Clinical Observations by Rhazes" (with Arabic Text), "*Isis,* Vol. 23, 1935, PP. 321-72
13. *A Treatise on the Small-pox and Measles, by Abu Becr Mohammed Ibn Zacariya ar-Razi (commonly called Rhazes),* ed. William Alexander Greenhill, Sydenham Society, London, 1847, P. 34.

«الثروة الطبية في حيدر أباد»

حكيم/ أ. س. حسين

حيدر أباد

أنشأ مدينة حيدر أباد الملك، المسلم محمد علي قطب شاه. ويرجع ازدهار المدينة الى اهتمامه البالغ بها، وقد اشتهرت بتقدم الطب فيها منذ انشائها فعندما كانت الاساسات توضع لهذه المدينة عام ٩٩٩ هجرية (١٥٩٠ - ١٥٩١ ميلادية)، كانت أول ابنية فيها بناء شاهي محل، ومسجد ومستشفى رسمي «دار الشفاء» عام ١٠٠٤هـ (١٥٩٥ - ١٥٩٦م) وعلى الرغم من ان تشييد هذه الابنية لم يكن في وقت واحد الا ان اكتمالها تم في فترة قصيرة ما بين خمس الى عشر سنوات، ويشير تشييد مستشفى دار الشفاء الى تطور الطب في هذه المدينة بصفة خاصة.

وكان للثورات السياسية أثرها في التغييرات التي طرأت على القيم والأهداف، ففي زمن ما، شاع نظام معين في الطب، وحلت انظمة اخرى في زمن آخر، وكان ذلك كثيرا حتى ان الفرد يشعر بغياب نظام طبي سابق تماما، ولم تغن وفرة المعرفة الطبية عن التأثر بهذا النهوض وذلك التداعي حتى الانجازات الباهرة التي تمت في حقل الطب بفضل الجهود الدؤوبة التي لا تكل لعلماء المسلمين قد فقدت بهاءها خلال فترات معينة من التاريخ.

وأعني بعلم الطب هنا ذلك الذي عرضه «ابقراط»، وسمى بالطب اليوناني. وفي هذه المدينة تعرض الطب اليوناني ايضا للنهوض والتداعي، ولكنه لم يتلاشَ بفضل الحماس والتكريس الذي اعطاه الناس لهذا المنهج الطبي، بل انه تطور على مر الأيام وفي وقتنا الحاضر تفخر مدينة حيدر أباد بما لديها من ثروة عظيمة من الطب اليوناني

وقد تم جلب الطب اليوناني الاسلامي الى الهند مع قدوم المسلمين اليها. وشاع الطب اليوناني وتوفرت الكتب القيمة فيه، ووجد الممارسون لهذا المنهج الطبي في الاماكن التي حظي فيها بالرواج، وان المدينة حيدر أباد لتفخر بأنها تبنت هذا المنهج منذ إنشائها وتشييد مستشفى دار الشفاء بها.

وعلى ذلك فان كتب ابقراط وجالينوس التي ترجمها العرب بالاضافة الى مؤلفات الرازي وابن سينا والحاج زين العطار وابو القاسم الزهراوي نشرت علم الطب في هذه البلاد. ولم تتوان حيدر أباد عن طبع هذه الكتب، كما تدارس الطلبة فيها هذا المنهج الطبي وراجعوا عددا من الكتب فيه، ومع ذلك فإن بريق وقيمة الترجمات العربية لم يتضاءل على الاطلاق؛فيذكر الحكيم غلام حسين مؤلف «جولز الا لأصافية» في كتابه ان الحكيم «شفاعي خان» جعله يحفظ محتويات «الموجز» و «النفيس»، وخلال حكم الملك نظام السادس ألف الحكيم القدير «احمد سيد» كتاب «تحفة الافاضل» باللغة العربية الذي ضم مناقشات نقدية حول كتاب ابن سينا «القانون» وشروحه. وباختصار، فان المؤلفات العربية الشاملة والجليلة القيمة تشكل الاساس للبصيرة الطبية للاطباء والدارسين عندنا.

وبغية فتح الباب على مصراعيه امام علم الطب دأب هؤلاء الاساتذة على ترجمة تلك الثروة من الطب اليوناني الى مختلف اللغات.

ولقد ساعدت الرعاية الملكية على تقدم هذا المنهج من الطب. وجلبت الاطباء العظام وكتبهم النادرة الى هذا المكان. ولهذا قدم الى حيدرأباد خلال حكم الملك عبدالله، قطب شاه، طبيب فارسي يدعى نظام الدين احمد جيلاني، وحسب روايته فقد كان يقيم في مدينة دولت أباد في عهد الامبراطور شاهجيهان. وبسبب ظروف معينة عقد العزم على العودة الى وطنه ايران، وعلى هذا النحو فقد وصل الى محل بندر حيث تلقى دعوة ملكية من الملك عبد الله قطب شاه للحضور الى جولكندا حيث استقبله الملك نفسه استقبالا عظيما. ثم عين طبيبا للملك، ويمكن ان نستشف الدرجة العالية من الكفاءة والمقدرة التي كان يتمتع بها من خلال هذه الحكاية الشيقة، ففي احد الايام اثناء حضوره في بلاط الملك عبد الله قطب شاه، وفي اثناء الحديث تطرقت المناقشة الى موضوع النحل، هنالك طلب الملك من الحكيم جيلاني ان يعد بحثا علميا عن العسل ويقدمه له في نفس اليوم، واستجابة لهذا الطلب الملكي فقد شرع في العمل، وبتصريح من الملك مكث في القصر الملكي ليوم واحد حيث كتب عن العسل وكتب ايضا عن العديد من الحيوانات، وكان مما أثار دهشة كبيرة لدى الملك انه قدم كل هذه الكتابات في اليوم التالي.

وكان للاعجاب الكبير الذي اولاه الملك عبد الله قطب شاه لهذا الطبيب ما جعله يتخذ حيدر أباد موطنا له. وحتى يومنا هذا يستطيع المرء ان يشاهد مقبرته على ربوة قرب جولكندا حيث كان يعيش(*).

ولقد اهتدى الدارسون في بحثهم عن المخطوطات الى اكتشاف مجموعة نادرة لا زالت موجودة في حيدر أباد على شكل مخطوط يضم سبعة عشر كتابا لجالينوس التي ترجمها حنين.

وعلى هذا النحو، فإن رعاية الملك عبد الله قطب شاه لم تجلب فقط هذا الحكيم الشهير الى حيدر أباد، وانما ادت ايضا الى اقتناء العديد من الكتب في الطب التي سطرها ذلك الطبيب العظيم. وحسبما يذكر المؤرخون، فقد كتب هذا الحكيم ما يربو على مائة كتاب. كذلك جذبت هذه الرعاية الملكية العديد من مشاهير الدارسين الذين تجمعوا في حيدر اباد، وذاع صيتهم خارج اسوار المدينة وخارج الهند ايضا.

وعلى سبيل المثال، فإن حفيد الحاكم نواب، اصيب بداء الصرع عام ١٧٩٥ م، وفشل الاطباء المعالجون في شفائه، وعلى أثر ذلك ارسل حكيم قدير من حيدر أباد هو احمد الله خان، حيث عالج حفيد نواب، وشفي المريض تماما. وانه حقا لعمل عظيم ان يعالج مريض الصرع منذ مائتي عام.

وعلى هذا، فقد اكتسب اطباء حيدر أباد صيتا واسعا ليس في الهند وحدها وانما في الخارج ايضا، وقد زارت مجموعة من الاطباء الاوروبيين منذ عهد قريب مدينة حيدر أباد ذات مرة بهدف البحث حول مرض الجذام. وعند استفسارهم لأراء الحكماء ناقش الحكيم احمد سيد أسباب مرض الجذام من وجهة نظر الطب اليوناني وترجم مؤلفي ابو الحسن، السكرتير المساعد، ذلك الى الانجليزية، وعندما عرض ذلك على اللجنة نوه بقولهم: «لم نكن نعلم ان مثل

(*) د. ابراهيم الصياد: من الظواهر الملحوظة تنقل علماء مسلمين من بلد حتى يستقر بهم المقام في المكان التي تتوفر فيه افضل الظروف ليقدموا انتاجهم. والامثلة على ذلك كثيرة مثل ابن سينا وابن النفيس والامام الشافعي والبخاري وغيرهم. والفضل يعود الى الشعور الاصيل بان دار الاسلام وطن واحد وان المسلم مطالب بالهجرة من المكان الذي لا تتوفر له فيه اداء رسالته التي كلفه الله بها.

هذه المراجع في الطب اليوناني لا زالت موجودة في الهند.»

هذه اللمحات تعد دليلا كافيا على كفاءة أطبائنا المتخصصين في الطب اليوناني، وايضا على علو قد الطب اليوناني.

ويذكر ان المئات من التلاميذ التفوا حولهم بغية الارشاد، بيد ان رعاية الملوك والنبلاء قد شجعتهم على اكتشاف آفاق جديدة من البحث وعلى تأليف الجديد من الكتب والابحاث العلمية التي كتبت في الطب اليوناني. فقد ألف العديد من الكتب الجديدة بالعربية والفارسية، وعندما انتشرت اللغة الأردية ترجمت اليها الكتب والابحاث العلمية الضليعة عن العربية والفارسية.

وعلى الرغم من ان تقدما ملموسا قد حدث في الطب اليوناني في عهد نظام الملك آصف جاه الاول، وايضا على الرغم من انه استقدم عددا من علماء الطب من دلهي،فانه توجد كتب قليلة مؤلفة في هذه الفترة، والكتاب الوحيد هو كتاب الحكيم عبد السلام خان «قارا بادين السلامي»، وعلى العكس من ذلك يوجد العديد من الكتب التي تنسب الى عهد نظام الثاني والثالث، فقد كتب الحكيم احمدالله خان كتبا عديدة أثرت الطب اليوناني في حيدر أباد، وبعض هذه المؤلفات كتب بالعربية بينما بعضها الآخر بالفارسية وقد ترجم معظمها الى اللغة الاردية، وفيما يلي اسماء هذه الكتب: «تحقيق البهران»، «تفريغ القلوب»، «شفاء المجدور»، «نص حاجات هجريات للحكيم احمد الله خان»، «سلم الدرجات».

وقد بلغ هذا المنهج الطبي أوجه في عهد الملك نظام الثالث، حتى ان نظام الثالث نفسه اطلع على هذا الفن الطبي. وكانت الادوية تحضر في مبنى الحكومة في طوش خانة (المطبخ الملكي) وقد كانت متوفرة دائما للاستعمال مباشرة. وعلى هذا، فقد طلب الملك من احد اطباء القصر وهو الحكيم الشيخ حيدر مصري ان يراجع وينقح وصفاته الطبية لتكون في كتاب، وقد أتم ذلك الكتاب وهو بعنوان «قراباذين هندي».. وفي نفس العصر شرع حكيم آخر من البارزين في تأليف كتاب بالعربية ولكنه مع الاسف لم يستطع اتمامه لكبر سنه فقد كان في التسعين من عمره مما جعله غير قادر جسمانيا على القيام بواجبه. وايا ما كان فقد أتم الكتاب ولده الحكيم القدير تازه علي خان كما ترجمه الى الفارسية تحت اسم «يا ادجار الرزائي» حيث تم طبعه بعد ذلك. وكان هناك في هذا العصر طبيب آخر من النابغين جدير بأن يكون من المشاهير في فن الطب اليوناني،ويدعى معتمد الملوك شفائي خانه مير فضل علي، وكانت مدرسته تزخر بالطلبة دائما. وقد درّس الطب اليوناني في حيدر اباد حيث الف الكتب التالية:

- شيفال (بالفارسية) - جامع اصول الطب (بالعربية)
- رسالة اسثمات تشوك تشيني (بالفارسية)
- رسالة الطب الشفاخان (بالعربية)
- علاج الاطفال
- قوت لا يموت
- مجربات وبيان حميات (بالفارسية)
- ميزان المزاج
- معالجة الشودولال

- جامع الشفائية (بالفارسية)
- فوائد الشفائية (بالفارسية)

ولم يحظ الطب اليوناني بالاهتمام الكافي في عهد نظام الرابع ونظام الخامس، ويعزي ذلك الى استخدام الطب الحديث الذي كان يحرز تقدما في حيدر أباد يوما بعد يوم، الا ان المدينة لم تخل تماما من المشاهير في فن الطب اليوناني فقد استمر البحث والتدريس في هذا الفرع من الطب من قبل، وألف العديد من الكتب في الطب اليوناني خلال هذه الفترة.

وهكذا، فقد كتب الحكيم مسيح الزمان محمد خان «اسرار مسيحا» «ومرقاة الدرجات»، وكذلك ألف الحكيم الشهير أشرف على «سراجة الطب»، وحكيم آخر من النابغين في ذلك الوقت كتب مؤلف «كتاب الفوائد». وعلاوة على ذلك فإن بعض الكتب التي ألفت عن الطب الحديث حوت الكثير من النظريات القديمة، وعلى سبيل المثال «سفينة العلاج» و «هفة جولزار» اللذين الفهما الحكيم سيد محمد فازير علي باكاري. وخلال نفس الفترة ألف الطبيب البارع الحكيم محمد*فاريز على كتاب «مجربات الطب الغاريزي»

وقد استعاد الطب اليوناني أمجاده،واعتلى ذرى المجد منذ عصر الملك نظام السادس، وبعد ان كانت معنويات الاطباء اليونانيين قد وصلت الى الحضيض، تحركوا في نشاط وعادت اليهم الحياة ثانية، وعاد مشاهير هذا الفن الى تدريس مبادىء وممارسة الطب اليوناني[١٦]. وتبعا لذلك الفت بعض الكتب الجديدة التي فتحت ابواب البحث والاستقصاء على مصراعيها. فكتب افتخار على خان: «فيه شفاء للناس» مدى طول الحياة و «جولدا ستاي صحة». كما كتب عاشق حسين «فارق الاطباء» و «ترياق السموم». وكتب محب حسين افسار الاطباء «مجربات فلسفية» مضيفا الى ثروة الطب اليوناني. كذلك فان الحكيم النابغة أحمد سيد، طبيب عصره ألف الكتب التالية:
- التشخيص الكامل
- تقسيم الاوفس في تحقيق الزي البتس (بالاردية)
- طبقات الافاضل (بالعربية.)
- التذكرة السعيدية.
- تحقيق مرض الجذام

وقد أحرز هذا الفن الطبي تقدما ملحوظا خلال حكم نظام السابع قد يحتاج الى مجلد كامل للحديث عن الابحاث الطبية والرسائل العلمية والكتب التي الفت في هذا العصر.

وقد تطور قسم الطب اليوناني تطورا ملحوظا خلال تلك الفترة، فوصلت مدرسة الطب اليوناني الى درجة رفيعة ،وتفرغت عنها كلية طبية مكتملة، وقد ألحق بالكلية مستشفى لتلقي الدروس العملية، وألحق بها ايضا صالة للتشريح، ومعمل للباثولوجي.

وقد ظهر قسم جديد للترجمة من العربية والانجليزية الى اللغة الاردية،وقد ظهرت ايضا خلال هذا العصر العديد من المجلات الدورية التي كان يتم طبعها في حيدر أباد مثل «دكان الحكيم» Hakim-e-Dakan «وتحفة». Tohfa

وقد حفلت المكتبات الكبيرة بكنوز من كتب الطب اليوناني النفيس. ومن هذه المكتبات المكتبة المركزية للدولة،

ومكتبة سالارجنج، والمكتبة السعيدية، ومكتبة المخطوطات الشرقية، مكتبة الجامعة العثمانية، ومكتبة عبد الكلام ازاد الشرقية وكانت المستوصفات العامة والخاصة، ومنازل الاطباء، ومكتبات القصور الملكية المحظورة على الجمهور، تعتبر مصادر اخرى لتلك الكتب في الطب اليوناني.

وحيث اننا في نطاق ذكر الطب اليوناني، فمن الضروري الاشارة الى كنزين آخرين تشرف عليهما الدولة: احدهما هو المعهد الهندي لتاريخ الطب، فهو يضم مكتبة عظيمة ووحدة ميكروفيلم، وكذلك يوجد بالمعهد متحف يقوم على تعليم الطلبة تاريخ الطب بواسطة الصور والرسوم البيانية والنماذج المصغرة. ايضا في هذا المضمار يجب ان نذكر الدكتور صوبا ردى الذي أسس هذا المعهد وجمع مادته ليستعين بها الدارسون. والكنز الثاني الجدير بالذكر هو الكلية الطبية النظامية. تعتبر الكلية النظامية اكبر كلية للطب اليوناني في الهند وهي عبارة عن مبنى موحد يضم كلية الطب النظامية ومستشفى صدار النظامية. وقد بناها الملك نظام السابع، نواب مير عثمان علي خان، خلال حكمه. وكان الغرض من انشائها هو اعطاء الفرصة للبارزين في فن الطب اليوناني للاطلاع على الاتجاهات الجديدة في حقل الطب.

وقد أكد ذلك الرئيس السابق للهند المرحوم فخر الدين علي احمد في خطبته في مؤتمر الطب اليوناني لجميع الهند في (سملا)، حيث قال: «انه من الضروري على طلبة الطب القدامى والجدد ان يتعلموا تاريخ الطب كي يلموا بماضيهم العريق». ثم اضاف «انه يجب علينا الا نتمسك تمسكا اعمى بالنظريات الخاطئة السابقة، دون الاعتبار بالاشياء المفيدة المتوفرة حاليا ومستقبلا، ولا يجب ان ننغمس في الحاضر الى حد ان ننسى انجازاتنا السابقة». واستطرد قائلا: «اننا اذا ما استفدنا من المعرفة الحديثة جنبا الى جنب مع المعرفة القديمة التي اثبتت جدارتها خلال آلاف السنين الماضية فإن هذا سيؤدي الى نتائج طيبة».

المراجع

REFERENCES

1. Prof. H.K. SHERWANI"History of the Qutub Shahi Dynasty" (Published in Jan. 1974 by Munshiram Manoharlal Pvt. Ltd.) P.301.
2. Ibid P.314
3. Hk. GULAM HUSSAIN KHAN "Tareekh Gulzar Asefia" (Persian)
4. Asfarul Atibba Hakim AHMED SAYEED "Al Hakim" monthly magazine of Lahore 1932.
5. Hk. NIZAMUDDIN AHMED GEELANI - Majmooa-e-Hakimul Mulk micro film preserved in the Microfiming Unit of Indian Institute of History of Medicine, Hyderabad.
6. REHBER FAROOQUI-Islami Tibb Shahana serparastiyon main (Urdu) PP 35 - 27 printed in Azem steam press, Hyderabah in 1356 Hijri.
7. Prof. SYED MOHIUDDIN QADRI ZOAR - "Farkhunda Bunyad" published by Idara-e-Adebiate-Urdu. Printed 1935.
8. Dr. D.V. SUBBA REDDY, "Bulletin of the Indian Institute of Medicine" "Hakim Ahmed Ullah Khan"
9. Afserul Atibba Hakim AHMED SAYEED "Al-Hakim", monthly magazine Lahore 1932.
10. REHBER FAROOQUI "Islami tibb shahana serperastiyon mein"
11. Ibid P.
12. GULAM HUSAIN "Tareekh-e-Gulzar - e-Asefia" (Persian).

13. HK. SHIFA HYDERABADI "Hakeem Shifai Khan Motemaddul Maluk" Hakeem-e-Deccan monthly magazine teer 1346F., Vol. I
14. Ibid
15. NASRULLAH KHAN - "Tareekh-e-Deccan" (Persian) written during the reign of Nizam Vth.
16. HK. MOINUDDIN AHMED JHAJJARI Ex-Principal Nizamia Unani College "A short History of Unani System of Medicine in Hyderabad" Unani Medical Journal-an Organ of Nizamia Medical College, Page I.
17. GULAM SAMDANI KHAN GAOHER - "Tuzke Mahboobia" (Urdu) written during the reign of Nizam VIth.
18. Afserul Atibba Hakim AHMED SAYEED - Al Hakim Lahore Annual No. 1932 A.D.
19. Hamdard-e-sehat monthly magazine of Delhi 1941.

ADDITIONAL REFERENCES

20. SYED HASAN SHAH QADERI MADRASI translated Risala-e-Sullamud Derajet - Manuscript presented in the Institute of History of Medicine, Hyderabad.
21. ABU YOUSUF AHMED MOHIUDDIN FAROOQUI - Fehrist-e-Kutub Khana Sadarul Hukama Nawab Falesoof Jung. Printed by Metbe-e-Shamsi, Hyderabad.
22. ABDUL ALEEM NASRULLAH KHAN - Tareeq-e-Deccan compiled in 1296 Hij. printed by metba-e-Nami.
23. MIR DILAWAR ALI DANISH - RiazeMukhtaria Sultanate Asifia printed by Azem steam press in 1942 A.D.
24. IBN-E-MEZHER QAZI MOINUDDIN REHBER FAROOQUI - Islami Tibb Shahana serperastiyon Main printed by Azem steam Press, Hyderabad in 1356 Hijri.
25. MOHAMMED SIRAJUDDIN TALEB - Nizam Ali Khan. Vol. I printed by Shamsul Islam press in 1350H/1932 A.D.
26. HK. MOHAMMED VAZEER ALI - Tejrubat-e-Metab - e-Vezeeri completed in 1290 Hijri.
27. Iftikharul Hukema HAZEQ JUNG Tethak printed by Mehbood Shahi press in 1340 Hijri.
28. HK. AHMED SAYED Taskeenul Anfus fi Tehqeeq - Ziabetin printed by Bay Nazeer Deccan press.
29. TAJELLI ALI - Tuzek-e-Asefia printed in 1310 Hijri.
30. Hakim SHIFA-I-KHAN - Ilajul Atfal - manuscript preserved in the Institute of History of Medicine, Hyderabad.
31. Hakeem MEHMOOD SAMDANI - Tedhkira-e-Taoon printed by Mehmood press in 1329.
32. Hakeem MOHAMMED FAROZUDDIN - Ramoozul Atibba Vol. I. Puboished by Rafeeq-ul-Atibba of Lahore printed in 1913 A.D.
33. Hakeem ABDUL RAHEEM JAMEEL - Rumooz-e-Hikmat printed and published by Iqbal steam press.
34. NIZAMUDDIN AHMED as Saedi Ash Sheerazi. Headeeqetus Salateen (Qutub Shahi) edited by Syed Ali Bilgrami printed by Metba-e-Siddiqui in 1350 Hijri.
35. MOAHMED FAZIL - Jasn-e-Osmani Yadgar silver jubilee
36. Ahd-e-Osmani main tibb-ka-Ahya - Hakim-e-Deccan, monthly magazine Amerdad 134 F.
37. GULUM SAMDANI KHAN GAOHER - Tuzeke. Mehboobia (Urdu) compiled in 1329 Hijri.
38. "College Ka Iftitah" Hakim-e-Deccan June & Dec. 1939.
39. Prof. HIBBATULLAH - Tibb-e-Qadeem ki Haqeeqet aur Paigam-e-Amal, Hakim-e-Deccan - Behman 1347 F.

الباب الثاني

(من القسم الثالث)

تحقيق الأعمال والمنجزات

المجموعة الأولى

أبحاث ألقيت أثناء المؤتمر

بسم الله الرحمن الرحيم

باسم الله العظيم نبدأ هذه الجلسة من مؤتمر الطب الإسلامي الأول وهي بعنوان «نظرة تاريخية للطب الإسلامي» ويدير هذه الجلسة الدكتور محمد صحية، الأستاذ المساعد في الحضارة الإسلامية، جامعة الكويت، نيابة عن الدكتور فؤاد سزكين، لانشغاله في مقابلة أمير البلاد وكذلك لانشغال الدكتور عدنان العقيل، نائب الرئيس في معهد جوته - فرانكفورت.

الدكتور محمد صحية: الكلمة الآن للأستاذ عبد العزيز بن عبد الله مدير مكتب تنسيق التعريب في الوطن العربي.

«تاريخ التراث الطبي الاسلامي» بالمغرب الاقصى

عبد العزيز بنعبد الله
المملكة المغربية

ان القرن الرابع الهجري يعد من انصع القرون في اسبانيا العربية سواء من حيث دراسة الفنون أم من حيث المؤسسات والمخترعات العلمية. ففي هذا القرن برز ابن جلجل كأعظم طبيب طبائعي في عصره حيث عرب مفردات (ديسقوريدس) وزاد عليها الادوية المعروفة عند العرب والتي جهلها ديسقوريدس[1] وقد كتب ابن جلجل ايضا تاريخا للاطباء والحكماء الذين ظهروا قبله في الاندلس.

والوليد المذحجي الطبيب، قد دخل الاندلس مع عبد الرحمن بن معاوية وكان طبيبه، اخذ عنه ابنه ابراهيم واسحاق بن عمران هو الذي ادخل الطب الى المغرب، وكذلك ابن الجزار صاحب (زاد المسافر وقوت الحاضر) وهو احمد ابن ابراهيم بن ابي خالد (المتوفي عام ٣٩٥ هـ/١٠٠٤ م)[2].

ومما يدل على أهمية اطباء الاندلس في القرن الرابع ان محمد بن عبدون القرطبي دخل مصر والبصرة وعني بعلم الطب ودبّر مارستان مصر، ثم رجع الى الاندلس سنة ٣٦٠ هـ وقد ذكر صاعد «انه تمهر في الطب ونبغ فيه واحكم كثيراً من أصوله ولم يكن يلحقه احد بقرطبة في صناعة الطب ولا يجاريه في ضبطها وحسن دربته فيها وإحكامه لغوامضها» (نفح الطيب ج ١ ص ٤٤٤).

وأبرز طبيب عربي ظهر في الاندلس في القرن الرابع هو ابو القاسم خلف بن عباس الزهراوي صاحب كتاب «التصريف لمن عجز عن التأليف» وقد قال فيه احد الجراحين الغربيين «لا شك ان الزهراوي اعظم طبيب في الجراحة العربية، وقد اعتمده واستند الى بحوثه جميع مؤلفي الجراحة في القرون الوسطى، وكتابه هو اللبنة الاولى في هذا الفن، وهو أول من ربط الشرايين ووصف عملية تفتيت حصاة المثانة واسترجعها بعملية جراحية وعالج الشلل، وأول من استعمل خيوط الحرير في العمليات الجراحية.

وذكر (لوكلير)[3] من جهته ان الزهراوي اعظم ممثل لعلم الجراحة في المدرسة العربية (ج ١ ص ٣٣٤).

أما في المغرب الاقصى فمن الصعب تأكيد ابان ابتداء الازدهار الا ان الدكتور (لوكلير) أكد ان الطب ازدهر في هذه الربوع خلال القرن العاشر الميلادي (الرابع الهجري) ازدهارا عابرا مع الاسف (ج ١ ص ٣٣٤).

ثم تحدث في موضع آخر عن أطباء المغرب فلاحظ ان المغرب هو اشد اقطار الاسلام عمقا من الناحية العلمية (ج ١ ص ٤٠٧).

ومع ذلك فقد كان في المغارب الثلاثة أطباء مهرة في هذا العصر يدل على ذلك ما رواه (القفطي) من ان (المعز الفاطمي) قد رافقه الى مصر اطباء من ارض المغرب (إخبار العلماء باخبار الحكماء ص ٧٥).
وقد اشتهر (قسطنطين التونسي) في القرن الرابع كطبيب ترجم عشرات الكتب الى اللاتينية.

وقد عرف البرابر منذ عهود سحيقة حقن جراثيم الجدري وكانوا يستعملونها لتحصين المصاب (كودار - وصف المغرب وتاريخه ج ١ ص ٢٣٩).
ونقل الكانوني في «شهيرات المغرب» (مخطوط) عن كتاب «فن الاسنان بالمغرب الاقصى» انه كان بفاس في القرن الرابع الهجري مدرسة طبية وذلك ايام كان المغرب تحت نفوذ الامويين.

والواقع ان الطب لم يزدهر حقيقة بالمغرب الاقصى الا منذ القرن الخامس، فكان القرنان الخامس والسادس الهجريان أبرز العصور العلمية في الاندلس المسلمة، رغم الاضطراب الذي تمخض عن تدخل المرابطين ثم الموحدين، وذلك بفضل العناية التي أولاها هؤلاء الخلفاء للعلم والعلماء اذ يمكن القول - والدكتور لوكلير يؤكد هذا (ج ٢ ص ٧٢) - بأن الفكر لم يسبق له ان تحرر كما وقع في هذا العصر وشهد بذلك نبوغ أمثال: ابن طفيل وابن باجة وابن رشد (الذي هو أعظم فيلسوف انجبته الاندلس) وبني زهر الذين توارثوا الطب طوال ثلاثة قرون وأعظمهم هو ابو مروان عبد الملك الذي يعتبره بعض المؤرخين أكبر طبيب تخرج من المدرسة العربية يضاف الى هؤلاء الغافقي وابو الصلت أمية ابن عبد العزيز الداني اللذان الفا في تاريخ الطب الطبيعي.
والغافقي هذا هو أبو جعفر احمد بن محمد غير محمد بن قسوم الغافقي صاحب (المرشد في طب العيون) ويوجد كتاب الاعشاب للغافقي في دار الآثار العربية وهو يحتوي على ٣٨٠ رسما ملونا لنباتات وعقاقير وحيوانات متقنة الرسم.

زد على هؤلاء (الشريف الادريسي) السبتي وقد جاء في (رسائل البشري) انه اشتهر في فنون الهيئة والجغرافية والفلسفة والطب والنجوم وقرض الشعر وطاف بمصر وآسيا الصغرى والقسطينطينية والاندلس وفرنسا وإنجلترا ووصف نباتات كل قطر (الاعلام للمراكشي ج ٣ ص ٣٤)*

وبفضل الانبعاث العربي في الاندلس صارت أوربا تنفض عنها اردية الركود، وأصبح المسيحيون يتوافدون على (طليطلة) للارتشاف من معين العلم وقد استنجد (ريموند) اسقف المدينة بعلماء العرب لعلاج الفقر اللاتيني واذ ذاك بدأت ترجمة مصنفات العرب العلمية ثم ورد (جيرار دوكريمون) على طليطلة حيث استقر نحو من نصف قرن نقل خلالها من العربية الى اللاتينية ستة وسبعين كتابا عربيا أو اغريقيا معربا.

---

* الاعلام بمن حل مراكش وأغمات من الاعلام، العباس بن ابراهيم (٨ مجلدات)

ففي العهد الذي كانت الاندلس خاضعة لسلطان مراكش تكونت - كما يقول (لوكلير) في كتابه حول الطب عند العرب (ج ٢ ص ٢٤٠) - جماعة من الاطباء التفت حول ملوك المرابطين والموحدين وسار معظمهم في ركاب هؤلاء الملوك الى المغرب حيث قضوا بقية حياتهم في العلاج وتدريس الطب ، فأفاد المغرب كثيرا من نكبة الاندلس.

وقد أكد الدكتور (رينو) ان المغرب لم يقم على وجه العموم بدور يذكر في العصر الذي كان الطب وبقية العلوم يتألق نورها في سورية والعراق ومصر وحتى في اسبانيا المجاورة ولكن منذ أواخر القرن الحادي عشر وخاصة الثاني عشر الميلاديين ابرز عصور اسبانيا المسلمة امتزج تاريخ الاندلس بتاريخ المغرب تحت راية المرابطين والموحدين ثم يقول (رينو):

«فكيف اذن يمكن ان نفصل بين دراسة الطب بالمغرب ودراسة حياة العلماء الذين أنجبتهم الاندلس أو الذين تكونوا في مدارسها ثم ساروا في أعقاب ملوك المغرب من اشبيلية أو قرطبة الى فاس او مراكش او أغمات. فللمغرب الحق اذن ان يتبنى ابن باجة وابن طفيل وابن رشد الخ (الطب القديم بالمغرب نشرة معهد الدروس العليا عدد (١) ص ٧٢).

فأبو الوليد بن رشد، الحفيد، هو صاحب كتاب الكليات، كان مكينا عند المنصور ثم الناصر وقد نقم المنصور عليه واجبره على المقام في اليسانة قرب قرطبة وكانت اولا لليهود، كما نقم على ابي جعفر الذهبي ومحمد بن ابراهيم قاضي بجاية والكفيف لاشتغالهم بالحكمة، ثم رضي عنهم عام ٥٩٥ هـ - وجعل ابا جعفر الذهبي مزوارا للطلبة ومزوارا للاطباء.

وفي نفس السنة توفي ابو الوليد بمراكش وخلف ولدا عالما بالطب اسمه عبد الله (وهو طبيب الناصر) وقد شرح ابن رشد (ارجوزة ابن سينا) في الطب.

ولعل الحكمة كانت تشمل في هذا العصر جميع شعب الفلسفة والعلوم الا ان ابن القاضي اكد بعد ذلك ان الحكيم هو عبارة عن الناظر في العيون لا في الابدان لان هذا هو الطبيب (درة الحجال ص ١١٧).

ولابن رشد تلخيص كتاب العلل والاعراض والتصرف والحميات والادوية المفردة وحيلة البرء وكان أكثر تلامذته - على ما يقال - من اليهود والنصارى وقل من كان يقرأ عليه من المسلمين لرميه بضعف المعتقد.

وقد اقترح ابن رشد في شرحه لابن سينا ما يصفه الاطباء وهو تبديل الهواء في الامراض الرئوية وقد اشار الى جزيرة العرب وبلاد النوبة كمراكز شتوية (حضارة العرب جوستاف لوبون ص ٥٣١ من الطبعة الفرنسية)

وابن رشد هو أول[٤] من أشار الى الدورة الدموية وعللها في كتابه الكليات الذي استمد منه وليام هارفي معظم نظرياته.

ويظهر ان ابا العلاء زهر بن زهر هو أول طبيب اندلسي ورد على المغرب بعد استيلاء المرابطين على الاندلس وقد كان طبيبا خاصا ليوسف بن تاشفين بعد ان كان طبيب المعتمد بن عباد باشبيلية.

وقد ذكر (المراكشي) في «المعجب»[٥] ان المعتمد استدعى ابا العلاء لمعالجة (الرميكية) عندما كان اسيرا بأغمات.

ووالد ابي العلاء هو ابو مروان عبد الملك بن ابي محمد بن مروان بن زهر الذي تولى رياسة الطب ببغداد ثم بمصر ثم بالقيروان (نفح الطيب ج ١ص ٤٤٥).

وكانت له آراء شاذة في الطب منها منعه من الحمام اعتقادا منه بانه يعفن الاجسام ويفسد تركيب الأمزجة (عيون الانباء في طبقات الاطباء لابن ابي اصيبعة (ج ٢ ص ٦٤ - ٦٦).

وقد تمخضت تجارب ابي العلاء في المغرب عن تأليفه لكتاب «التذكرة» (الذي ترجمه وطبعه كولان عام ١٩١١ بباريس) وهو مجموعة من الملاحظات سجلها لولده ابن زهر لتعريفه بالادواء الغالبة في مراكش والادوية المناسبة.

وبعد ما توفي ابو العلاء امر علي بن يوسف بجمع ملاحظات طبية اخرى كان ابو العلاء سجلها في اوراق وهي «المجربات» التي جمعت بمراكش عام ٥٢٦ هـ والتي يوجد مخطوط منها في الاسكوريال (رقم ٨٤٤).

وقد ترجم (جان دوكابو) التذكرة من العبرانية الى اللاتينية (نسخة في مكتبة كلية الطب بباريس) ثم توالت التراجم عام ١٢٨٠ م والمطبوعات (عشر مرات بين ١٤٩٠ و ١٥٥٤ م).

وتوجد الآن نسخة في مكتبة مدرسة اللغات الشرقية بباريس يرجع تاريخ طبعها الى ١٥٣١ م وهي تحتوي ايضا على (كليات ابن رشد)

وهنالك رسالة في امراض الكلى كتبها ابو العلاء لعلي بن يوسف ولا توجد سوى ترجمتها باللاتينية المنشورة عام ١٤٩٧ كما يوجد مخطوط له حول (الخواص) بمكتبة باريس ومنه استقى ابن البيطار خواص لحوم الحيوانات.

ولابي العلاء مقالة في شرح رسالة يعقوب بن إسحاق الكندي حول (تركيب الادوية) وتوجد نسخة من «جامع اسرار الطب» لابي العلاء في المكتبة الوطنية بالرباط وهي تحتوي على ١٨٥ ورقة.

وولده هو ابو مروان عبد الملك بن زهر خدم المرابطين مثل ابيه وألف كتاب (الاقتصاد) لابراهيم بن يوسف اخي علي (يوجد منه مخطوط بباريس رقم ٢٩٥٩ وكذلك نسخة في الاسكوريال، حسب (رينو)، محررة بالعربية ومكتوبة بحروف عبرانية وفرغ من الكتاب عام ٥١٥ هـ وهو كما يقول المؤلف - عبارة عن تذكرة لمن سبق له ان قرأ كتبا اخرى في الطب فالمؤلف لا يتكلم مع العموم ولكن مع طبيب مثله وقد أوضح، بكيفية عملية، الفرق بين الجذام والبهق، ومسألة العدوى بل أفرد لذلك رسالة لم تصلنا. ويذكرون ان ابن زهر هذا اعظم من ابن سينا، ولا يعدله سوى (الرازي) في الشرق.

وقد تحدث ابن زهر في هذا الكتاب عن اطباء عصره فذكر انهم يختلفون في الاعتناء بالمرضى، وان الناس يجهلون الطب لان الطبيب الذي يستشيره مريض من المرضى يبادر فيصف له دواء من الادوية دون تمحيص للحالة في جميع خواصها ثم ذكر انه استدعى يوما من الايام لدى امير مرابطي، فوجد جماعة من الاطباء شبابا وشيوخا لم يسبق له ان تذاكر معهم، ولكنه تأثر بتجربتهم، فجرت المذاكرة حول الداء الذي يشكو منه الامير فبادر الاطباء الحاضرون ووصف كل منهم دواء فلم يوفق في نظر ابن زهر سوى واحد منهم ومع ذلك لم يستكنه سبب الداء، ومما امتاز به وخالف فيه اطباء عصره الاقدمين انه كان يستعمل (الفصد) للشيوخ من سبعين سنة فأقل وللاطفال كذلك حيث فصد ابنه من ثلاث سنوات فأدهش معاصرياً، وكان والده ابو العلاء يوصي ببطيخ فلسطين اي الدلاع في عرف المغاربة في امراض الكبد، ويعالج بجس النبض والنظر الى قوارير البول.

وقد قرأ (ابو الحكم بن غلندو) الاشبيلي الشاعر على ابي مروان بن زهر عام ٥٣٥ هـ كتاب الاقتصاد في سجن مراكش حيث مكث ابن زهر نحو عشر سنين.

والمنصور الموحدي هو الذي استقدمه للمرة الثانية الى مراكش عام ٥٨٠ هـ وحيث مات في السنة التالية.

وقد سبق لعبد المؤمن ان اختصه لنفسه وعول عليه في الطب وله ألف (الترياق السبعيني) وأنبت كرمة عنب كان يسقيها من ماء مسهل لكراهية عبد المؤمن لشرب المسهلات فصار يعطيه من ثمارها وقد ألف له كذلك (كتاب الاغذية). (ابن ابي اصيبعة ج ٢ ص ٦٦).

وكتاب (التيسير) قد كتبه ابو مروان بن زهر بطلب من ابن رشد كتذييل لكتابه (الكليات) وقد ذكر ابن زهر في آخر كتابه ان الشخص الذي كلف بمراقبته في التأليف لم يرقه الكتاب لأنه يخالف التعليمات الصادرة اليه، ولان فهمه يعسر على من ليس عنده مسكة من الطب، لذلك ألحق ابن زهر «الجامع» بآخر الكتاب، فهل عبد المؤمن هو الذي أمره بتصنيفه؟ ويظهر من تحليل (لوكلير) لكليات ابن رشد المترجمة الى اللاتينية ان ابن رشد ينقل عن (تيسير) ابن زهر.

وقد أكد ابن عبد الملك في (الذيل والتكملة) ان ابن رشد كان يفضل ابن زهر على غيره من اهل عصره.

وتعرض ابن سعيد في الرسالة التي ذيل بها رسالة ابن حزم في فضل علماء الاندلس، لعبد الملك بن ابي العلاء ابن زهر فذكر (كتاب التيسير) مشهور بأيدي الناس بالمغرب، وقد سار ايضا في المشرق لنبله (نفح الطيب ج ٢ ص ٧٧٨).

وتوجد بالمكتبة الوطنية بباريس مجموعة (تحت عدد ٢٩٦٠) تحتوي على (كتابي الاغذية والتيسير) لابن زهر «والتذكرة» لابي العلاء ورسالة في الادوية.

وقد نهج ابن زهر في (كتاب التيسير) أسلوبا جديدا في (الحكمة القياسية) مستخدما التمحيص العقلي للوصول الى احسن النتائج فهو طبيب التجربة والتمحيص العلمي وليس من صناع اليد كما يقول في «التيسير» اما في الميدان العملي فقد لاحظ ابن زهر انه يأنف من اجراء العمليات الجراحية الكبرى بنفسه، لان رؤية الجروح تثير في نفسه ضعفا يوشك ان يسفر عن اغماء، ولكنه لا يكره تحضير الادوية غير مستعمل الخمر في تركيبها، على سنن والده ابي العلاء، حتى ولو اوصى بذلك (جالينوس) على خلاف (الرازي).

وتحدث عن الاعمال اليدوية في الطب، فلاحظ انها موكولة لاعوان الطبيب مثل الفصد والكي وفتح الشرايين، اما مهمة الطبيب فهي تقرير نظام الاكل عند المريض ووصف الادوية له، فهو لا يتناول شيئا بيده ولا يركب دواء. وحكى ان والده لم يباشر شيئا من هذا القبيل بيده طوال حياته، وحتى لو اراد ذلك لما وفق لعدم الاستيناس، وتحدث عبد الملك عن نفسه فذكر انه كان هو نفسه ولوعا بالمباشرة اليدوية في الصيدلة وتجربة الادوية والتوصل الى قيمها وتركيباتها.

ولعل ابا مروان توصل بفضل قياساته الطبية وتجربته الشخصية الى الكشف عن أمراض جديدة لم تدرس قبله، فقد اهتم بالأمراض الرئوية واجريت له عملية القصبة المؤدية الى الرئة، وتمكن هو بعد ذلك من تشريح القصبة في مرض الذبحة فعولج المريض.

وقد اختص ابن زهر في أمراض (الجهاز الهضمي)، واستعمل انبوبة مجوفة من القصدير لتغذية المصابين بعسر البلع، واستعمل الحقن المغذية، واكتشف (طفيلية الجرب) وسماها (صؤابة الجرب). كما بسط طرق العلاج القديمة، وأوضح ان الطبيعة اذا اعتبرناها قوة داخلية تدبر شأن الجهاز البشري - تكفي وحدها في الغالب لعلاج الادواء (حضارة العرب جوستاف لوبون ص ٥٣٠ من الطبعة الفرنسية)

وكان ابو مروان اذا عالج مريضا نسي نفسه، واستهلك في مريضه وهذا هو سر عبقريته، فاذا عرضت عليه حالة شائكة حاول ان يعيشها واستمد من ذكرياته وتجاربه ومنطقه، ولهذا كان نسيج وحده، وانكب اطباء القرون الوسطى على دراسة كتابه (التيسير) الذي ترجم اولا عن العبرانية من طرف شخص مجهول (مخطوط بمكتبة ليدن) ثم الى الايطالية عام ١٢٦٠ م.

وقد تحدث ابن زهر في كتاب (التيسير) عن (يمين ابقراط) الذي كان يطالب بها جميع من يدرس مصنفاته ويقتضي منهم الزام تلاميذهم بها، وقد ذكر ابن زهر ان والده ابا العلاء تلقى اليمين منه عندما كان لا يزال طفلا لدى ابتدائه دراسة الطب، وحكى ان احد الثوار طلب منه سما فأبى معرضا نفسه للخطر، ثم سقط هذا الثائر مريضا، وبدلا من ان يقضي الطبيب عليه عالجه بإخلاص طبقا لمبادىء (ابقراط).

وقد وهم (كودار) فزعم في كتابه حول (تاريخ المغرب) (ص ٤٥٢) - ان ابا مروان ابن زهر يهودي، ثم أكد ان ابن زهر استعاض بالمنهج التجريبي والطريقة العقلية عن التقليد في ممارسة فن الطب، وكانت له عبقرية فذة تطورت بفضلها شعب ثلاث حاول توحيدها، وهي: الصيدلة، والجراحة، والطب العام.

والحفيد ابو بكر بن ابي مروان كان طبيبا شاعرا متين الدين خدم الدولتين اللمتونية والموحدية (عبد المؤمن ويوسف ويعقوب والناصر)، توفي عام ٥٩٦ هـ بمراكش، وألف (الترياق الخمسيني) ليعقوب المنصور ودس اليه ابن يوجان وزير المنصور، السم هو وابنة اخته، وكانت هي وأمها عالمتين بالطب لا سيا في امراض النساء وتدخلان الى نساء المنصور (ابن ابي اصيبعة ص ٦٧)، وكان ابو بكر يحفظ صحيح البخاري بأسانيده (الانيس المطرب ج ٢ ص ١٨٠)، ولم يكن في زمانه اعلم منه باللغة، وكان يحفظ شعر (ذي الرمة) وهو ثلث لغة العرب (المطرب لابن دحية). وولده عبدالله بن الحفيد خدم الناصر بن المنصور، وكان عالما بأسرار الصناعة، وتوفي مسموما في رباط الفتح عام ٦٠٢ هـ ودفن بها وهو ابن ٢٥ سنة (ابن ابي اصيبعة ص ٧٤).

وقد امتد العهد المريني والوطاسي حوالي ثلاثة قرون (من ٦٣٧ هـ الى عام ٩٦١ هـ) تقلب المغرب خلالها في شتى التطورات من الازدهار الى الانهيار، وقد اعتلى بنومرين اريكة العرش في السنة التي انتهت فيها المجاعة الكبرى التي استمرت من ٦١٩ هـ الى ٦٣٧ هـ ومع ذلك فهذا المنصور المريني كان - كما يقول طيراس - أقوى ملك في المغرب

الاسلامي (تاريخ المغرب ج ٢ ص ٢٨) بينما امتد نفوذ ابي الحسن من (قشتالة) الى السودان ومصر» (ج ٢ ص ٦١).

وكان الطلبة ايام ابي عنان «أعز الناس وأكثرهم عددا وأوسعهم رزقا» (النيل ص ٢٦٠)، وأبو يوسف المريني هو الذي صنع المارستانات في جنوب المغرب للغرباء والمجانين واجرى عليها النفقات، وجميع ما يحتاجون اليه من الاغذية وما يشتهون من الفواكه، وأمر الاطباء بتفقد احوالهم في امورهم ومداواتهم وما يصلح احوالهم» (الذخيرة السنية ص ١٠٠)، ولم تكد تخلو مدينة من مارستان حتى ذكر (مارمول) ان شالة نفسها كان بها مستشفى (وصف افريقيا باريس ١٦٦٧ - ج ٢ ص ٢٤)

على ان الطب كان في افريقية - كما كان في المغرب - مشاعاً بين طبقة وافرة من الفقهاء والمحدثين والادباء. فهذا مثلا الامام (السنوسي) شارح البخاري له شرح علي رجز ابن سينا في الطب، وله شرح كبير على الحوفية في الفرائض والحساب ألفه وهو ابن تسعة عشر عاما (النيل ص ٣٥٣).

وفي خصوص فاس ذكر (علي بن ميمون) في تأليف له استطرد فيه الكلام على فاس انه ما رأى مثلها ومثل علمائها في حفظ نصوص كل علم مثل النحو والفرائض والحساب والمنطق والتوحيد والبيان والطب وسائر العلوم العقلية.. ما رأى مثلها ومثل علمائها فيما ذكر في المغرب وتلمسان وبجاية وتونس والشام والحجاز ومصر رأى ذلك كله بالمشاهدة (سلوة الانفاس ج ١ ص ٧٤).

غير ان ابن خلدون اكد انه لم يشاهد في المائة الثامنة من سلك طريق النظار بفاس لاجل انقطاع ملكة التعليم عنهم (نشر المثاني ج ٢ ص ٩٧).

ولكن حوالي ٦٢٠ هـ اي بعد مرور بضع سنوات على ظهور المرينيين (عام ٦١٣ هـ) تحدث المراكشي صاحب المعجب عن فاس فذكر انها حاضرة المغرب وموضع العلم منه اجتمع فيها علم القيروان وعلم قرطبة حيث رحل علماء المدينتين ونزل اكثرهم بفاس «وما زلت اسمع المشايخ يدعونها بغداد المغرب» (ص ٢٢٠)[1].

---

١) أكد ليفي بروفنسال «انه بفضل ملوك بني مرين لم تكن عاصمة فاس في القرن الرابع عشر الميلادي لتحسد العواصم الاسلامية الاخرى» (هسبرس عام ١٩٥٢ ص ٣).

وقد اعتبرت فاس من طرف (باديا ليلبيش) المعروف بعلي باي العباسي بمثابة (اثينة افريقيا) ومعلوم ان (اثينة) هي عاصمة الفكر اليوناني كما وصف (دلفان) في كتابه عن القرويين جامعة فاس بانها اول مدرسة في الدنيا (ص ١٢).

وذكر الدكتور (رينو) ان مدينة «فاس مهد الحضارة التي تجلب العلماء والطلبة من العالم اجمع وهي كعاصمة اثينة بالنسبة للاسلام حيث كانت تدرس جميع العلوم والفنون والآداب» (الطب القديم بالمغرب ص ٧٧).

وتحدث (دوكامبو) عن جامعة القرويين فلاحظ «انها كانت في العصور الوسطى ملتقى الاجانب من مختلف الجنسيات والاديان» (المغرب المعاصر مملكة تنهار، باريس ١٨٨٦ ص ١٢).

وقد أشار كابريال شارمس في كتابه «سفارة الى المغرب» (ص ٢٥٤) الى عصر المجد الذي كان المغرب فيه ملتقى جميع العلوم وجميع الفنون التي تنتشر من هنالك في اوربا. ثم ذكر مدينة فاس التي يرى معظم مسلمي افريقيا انها اعظم مدينة بعد مكة نظرا لاصلها وللدور الذي قامت به في تاريخ الاسلام فقد كانت فاس مركز القوة العربية عندما كان نورها يتألق وحتى عندما اصبحت مراكش عاصمة المغرب السياسية كانت فاس بفضل معاهدها الشهيرة ومساجدها عاصمة الغرب الاسلامي فكريا وادبيا بل ان مدارسها كانت طوال مدة مديدة اولى مدارس العالم» ص ٢٩٧) وهنا في هذه المدينة» انبثق ما يسمى بالحضارة الغربية التي شعّ نورها في اسبانيا فأضاء جوانب أوربا المتوحشة (ص ٢٩٨).

وذكر لوكلير انه منذ اندراس اعلام التدريس في قرطبة والقيروان لم يكن لفاس ولا لباقي مدن المغرب اي نظام مقبول في التعليم (ج ١ ص ٥٧٥).

وقد أكد (رينو) ان علم الطب كان يدرس في جامعة القرويين بواسطة كتب ابقراط وجالينوس وديجينوس المعربة، الا ان كتب خزانة القرويين اندرس بعضها على يد الاسبان عام ١١٦١ م، ولم تعد تدرس العلوم والطب رسميا، اللهم الا ما كان من دروس يلقيها (اطباء) في جوامع العاصمة او بعض زوايا المدن الاخرى[٦] حيث يعلقون على المصنفات العربية المخطوطة او المطبوعة الموجودة في الطب بالمغرب محافظين بذلك على ما يعرفونه من الطب التطبيقي.

وقد تأزمت الحالة في المغرب كذلك بعد نكبة ابي الحسن في افريقية (وطريف) بالاندلس، وتوالى الازمات الاقتصادية والأوبئة التي جرفت بالعالم أجمع في ذلك العصر، وكابد المغاربة من جرائها المرائر، فانتشر الفقر والمرض وانتكس العمران وهلك العلماء وكادت تندرس معالم العرفان، نعم «في آخر القرن الثامن تبدلت - كما يقول الناصري - أحوال المغرب بل أحوال المشرق، ونسخ الكثير من عوائد الناس ومألوفاتهم وأزيائهم» وذلك - حسب ابن خلدون - نظراً لما «نزل بالعمران شرقا وغربا في منتصف المائة الثامنة من الطاعون الجارف الذي تحيف الامم وذهب بأهل الجيل وطوى كثيرا من محاسن العمران ومحاها وجاء للدول على حين هرمها وبلوغ الغاية من مداها فقلص من ظلالها وفلّ من حدها وأوهن من سلطانها وتداعت الى التلاشي والاضمحلال احوالها، وانتقص عمران الارض بانتقاص البشر فخربت الامطار المصانع، ودرست السبل والمعالم، وخلت الديار والمنازل، وضعفت الدول والقبائل، وتبدل السكن وكأني بالمشرق قد نزل به مثل ما نزل بالمغرب لكن على نسبته ومقدار عمرانه» (الاستقصاء ٣ ص ١٤٤).

«ودراسة عصر ابن الخطيب مفيدة - كما يقول رينو - للطبيب، لأنها عصر الطاعون الاسود الاكبر الذي هلك فيه حسب المؤرخين ثلث سكان المعمور، وقد صنف بعض الاطباء المغاربة مؤلفات في علل هذا الداء وطرق علاجها (الطب القديم بالمغرب ص ٤٧).

وقد أدى هذا الاضطراب الى سقوط المراكز المهمة في المغرب تدريجيا في قبضة البرتغال الذي استمر احتلاله لها أزيد من ثلاثة قرون، فكان ذلك رد فعل لثلاثة القرون التي استمرت الاندلس خاضعة طوالها للمغرب.

وفي الشرق بدأ عصر الانحطاط العلمي في القرن الثامن وبداية التاسع على اثر السيول الجارفة التي حطمت في طريقها معالم المدنية تحت إمرة (جنكيز خان) و (تيمور لنك) واذا كان (ابن بطوطة) قد تحدث لنا عن (المدرسة النظامية) التي كانت ما زالت قائمة البنيان فإن اساتذتها وطلبتها اندرسوا، وقد لاحظ (لوكلير) انه أمكن في هذه الفترة تسجيل نحو أربعين عالما نصفهم من الاندلس لا يوجد من بينهم طبيب مشهور «لقلة الطرافة والاكتفاء بالجمع والتأليف) (ج ٢ ص ٢٥٨)

وأكد رينو في كتابه «الطب القديم بالمغرب» انه بعد عصر بني مرين سادت في المغرب الفوضى، فافل نجم فاس إبان السعديين، ولم يذكر اي طبيب مغربي في المصنفات الكلاسيكية خلال هذه الحقبة من تاريخ المغرب الى آخر القرن

الثامن عشر حيث لوحظ اسم مصنف «ذهاب الكسوف» الطبيب محمد بن عزوز المراكشي الذي اقتبس فصل (طب العيون) من الكحال المشرقي علي بن عيسى» (الطب القديم بالمغرب ص ٧٥)

ولكن رينو هذا عاد فأكد في الخطاب الذي القاه في المؤتمر الدولي الخامس لتاريخ الطب (طبعة جنيف ١٩٢٦ ص ٣) الفوضى التي أقحمته فيها حروب آخر ملوك بني مرين، فأعاد ملوك الشرفاء تدريجيا وحدة البلاد وقد تحدث (ليفي بروفنسال) في كتابه «مؤرخو الشرفاء» عن نهضة المغرب من الوجهة الادبية، فمن الغريب ان لا نجد مثل هذه النهضة في العلوم الطبية».

وممن نبغ من الاطباء في هذا العصر عبد الرحمن سقين القصري ثم الفاسي المحدث، كان مشاركا في الادب والتصوف والطب، يقرىء الفية ابن سيناتوفي عام ٩٦٥ هـ - (النيل ص ١٥٣) وكذلك ابو القاسم الوزير الغساني له في الطب موضوعات وشرح على حميات ابن عزرون وكتاب في الاعشاب (الدرة ٤٦٦).

ورغم ما استظهره رينو من ان التعليم الرسمي للطب والعلوم اندرس بجامعة القرويين أواخر القرن الماضي (الطب القديم بالمغرب ص ٧٧) فان (دلفان) اشار في كتابه حول فاس وجامعتها (المطبوع عام ١٨٨٩) الى اعتناء الطلبة بجملة من الكتب الطبية مثل الكامل للرازي والقانون والمنظومة لابن سينا وزبدة الطب للجرجاني والتذكرة للسويدي وتذكرة الانطاكي وكليات ابن رشد ومفردات ابن البيطار وكشف الرموز للجزائري.

وذكر «رينو» ان بعض الاطباء المغاربة كانوا متخصصين بعضهم في الاوجاع وبعضهم في أمراض العيون وبعضهم في الحميات، اما اطباء الاسنان فإنهم يمارسون هذا الفن - في نظر رينو - بمهارة كبرى (ص ١٢٢).

وكان الجدري يظهر كل سبع سنوات تقريبا ويعمد بعض الناس الى التلقيح ضد الجدري بحقن جراثيم بثور ودماميل العجل أو الناقة، بينما يستعمل آخرون الكبريت والملح ويخلدون الى الراحة في مكان مظلم.

وقد ظهر اطباء منهم في القرن الماضي مولاي عبد السلام العلمي الذي درس الطب بالقاهرة وله كتاب سماه (ضياء النبراس) أورد فيه اسماء أساتذته المسلمين والاجانب في الاسطالية الكبرى بالقصر العيني الذي اسسه عام ١٨٢٧ الدكتور كلوط (كلوط باي) بأمر من الخديوي محمد علي (خطاب رينو ص ٦) وقد ذكر الطبيب المغربي في كتابه النبراس انه عندما كان طالبا في مصر عام ١٢٩١ هـ (الضياء ص ٥٩) فكر في تأليف كتاب مرسوم بالأسرار المحكمة في حل رموز الكتب المترجمة لتفسير المصطلحات الفنية في العلوم العصرية الدخيلة في العربية وانه اقتصر مؤقتا على تصنيف مختصر لشرح تذكرة داود الانطاكي وهو «ضياء النبراس في حل مفردات الانطاكي بلغة فاس وقد طبع بفاس عام ١٣١٨ هـ وعلق رينو على هذا الكتاب فلاحظ ان المؤلف يعطينا مفردات بربرية مرادفة للمصطلحات الطبية العربية.

وهذا الكتاب متين التحليل،ويعتبر في نظري نقطة تحول مهمة في تاريخ الطب المغربي حيث يحاول المؤلف التوفيق بين الشهور والبروج والادوية وانواع النباتات المتداولة في الشرق والغرب، وفي المغرب مصححا في بعض الاحيان اغلاط سلفه، ومنظرا بين المصادر المطبوعة ودروسه في مصر وتقاليد اطباء المغرب وصيادلته ومايسميه بالطب الجديد والكمياء الجديدة بأوربا وامريكا ويأتي احيانا باسماء الدواء بالعربية ومختلف لهجاتها ثم باللاتينية والافرنجية مع تحليل بالمصطلحات الحديثة العامة كالتصعيد والتقطير، وقد نقل من مصر نماذج عديدة من النباتات والعقاقير والادوية، ويحكى عن تجارب

شيوخه في قصر العيني واسهامه الشخصي في هذه التجارب، وقد ذكر انه شاهد زرافة مصبرة بالقصر العيني خلال قراءته علم الحيوانات (الضياء ص ٥٧) وشارك في تحضيرات بالمعمل الكيماوي بمصر (ص ٧٢)

وقد أشار رينو الى اجتماع عقده اربعة من علماء فاس في ٨ شوال ١٣١٠ لامتحان طبيب مغربي، فشهدوا بعد استفساره بتضلعه في الطب وقوانينه وتطبيقاته ومعرفته بتركيب الادوية وتقاسيم الشرايين ووظائفها وعددها وعدد العظام وتمييزه بين أنواع العصب والعضلات في الجسم ومعرفة النباتات والازهار والاعشاب الطبية وخواصها واسمائها وطرق اذابتها في الوقت الصالح والاوقات المناسبة لوصفها للمرضى وبعد المداولة بين العلماء خولوا للطبيب اجازة (ص ١٢١).

وهكذا يتجلى لنا من هذا العرض الموجز ان المغرب اسهم بحظ وافر في وضع أسس فن الطب ايام المرابطين والموحدين، غير ان هذا الفن وكذلك غيره من التعاليم والعلوم والفلسفة بدأ يتقلص في عهد (المرينيين) ثم (الشرفاء) بسبب الاضطرابات والازمات المتوالية، وبالاخص، من جراء الذبول الذي لحق معالم الحضارة العربية عموما والمغربية خصوصا، ولكن هذا لا ينقص من قيمة التراث المغربي الثمين الذي يعد لبنة اساسية في مقومات الحضارة الانسانية.

المراجع

(١) توجد في اسطامبول نسختان من كتاب الحشائش لديسقوريدس رسمت في اولهما صورة المؤلف اليوناني وقد أشار بوششال وكورز الى نسخة من هذا القبيل انتسخت في بغداد عام ٦٣٧ هـ (ميلانج (مختلط) لوي ماسينيون ج ٢ ص ٩٣).

(٢) ويوجد الجزء الاول من هذا المخطوط في المكتبة الوطنية بالرباط كما يوجد في نفس المكتبة (مختصر كتاب الاعتماد في الادوية المفردة) لابن الجزار مرتبا على الحروف وصاحب المختصر غير مذكور.

(٣) تاريخ طب العرب (مجلدات ـ طبعة بيروت) طبعة ثانية لوزارة الاوقاف المغربية ١٤٠٠ هـ/١٩٨٠ م

(٤) ابن النفيس المصري اكتشف الدورة الدموية الصغرى وهي الدورة الرئوية قبل الغربيين بثلاثة قرون (نشرة المعهد المصري ج ٢٦ عام ١٩٣٤ ـ بحث بقلم (ماكس مايرهوف) ص ٣٣) وقد اشار ابن النفيس الى ذلك في «الكتاب الشامل في الطب» الذي كان يحتوي على ٣٠٠ مجلد وقد اهدى مؤلفه منه ٨٠ مجلدا لمستشفى قلاوون.

(٥) المعجب في تلخيص اخبار المغرب لعبد الواحد المراكشي (طبعة ببلده المغرب الاقصى ١٣٠٧ هـ.)

(٦) الاستقصاء (تاريخ المغرب) ـ وورد في الجزء الاول من سلسلة «مدن المغرب وقبائله» المتعلق بالرباط وناحيته (ص ٣٢ و ٢٢٥) ان البوعنانية بسلا كانت مدرسة للطب.

«تعليم الطب في العصور الاسلامية»

الدكتور
كمال السامرائي
العراق

لا تعتبر دراسة تاريخ الطب الاسلامي كاملة مالم تشفع بدراسة وافية في تاريخ التعليم بهذه الصناعة، والمصادر التراثية بهذا الموضوع قليلة جدا، كما لم يحاول احد من الكتاب المعاصرين البحث فيه بالرغم من اهميته العلمية والتراثية. وهناك اشارات الى بعض اطراف هذا الموضوع نقف عليها احيانا في تراجم بعض الاطباء المسلمين، وفي بعض مؤلفاتهم العلمية، ولكنها لا تفي بالغرض المطلوب. كما ان للاطباء المسلمين كتباً نستنتج من اسمائها انها وضعت في بحث التعليم الطبي، الا ان تلك الكتب لا تزال مع الاسف تعدّ من المفقودات، وكل ما وصلنا منها قطع من كتاب (النافع في تعليم صناعة الطب) لابن رضوان المصري (ت ٤٥٣ هـ) عثر عليها في دار الكتب والوثائق القومية وفيها اشارة الى تعليم الطب في مدرستي قوص وقنيدس، وفي المدارس البيتية بأثينة، وفي طريقة التعليم وأجوره وأمد دراسته في مصر بتلك الايام[١]. كما فيه آراء خاصة بمؤلف الكتاب في أصول تعليم الطب.

واذ ان الطب العربي وثيق العلاقة بطب الشعوب التي سبقت ظهور الاسلام، وبصورة خاصة اليونانيين منها، فان دراسة تعليم الطب عند تلك الشعوب هي في الحقيقة امتداد الى الخلف لتعليم الطب عند المسلمين، ولا بد أن تماثلت بعض طرق التعليم في كليهما بمحض الصدفة أو بالاقتباس. وتقليد الخلف لما كان عند السلف، والاخذ عن معارفهم وصنائعهم، وارد بكثرة في تاريخ الانسان المتحضر، ولا يعتبر ذلك مثلبة او نقيصة لمن فعل ذلك منهم. وليس من المعقول ان لا تكون لتلك المعارف جذور واوليات ابتكرتها اقوام سبقتهم زمنيا في المعرفة. ففي اصول الحضارة الاوروبية بهذا القرن كثير من المعارف التي هي من افكار العلماء المسلمين.

وفي العلوم الاسلامية كثير من المعارف اليونانية، وفي علوم هؤلاء كثير من المعارف البابلية. وفي الحضارة البابلية يطغى الطابع السومري على كل ما ابتكره الاكديون والبابليون والاشوريون في العلوم[٢].

وعلى مفهوم ما تقدم نرى لكثير مما مارسه اليونانيون في التعليم الطبي نظيرا في تعليم الطب عند المسلمين، ولذلك اخذنا عن تراثياتهم كأحد مصادر هذا البحث، ولو لم نشر الى مفردات ما اخذناه منها، والمطلعون على تاريخ الطب اليوناني يستطيعون بسهولة ان يميزوا بين التقليد والمبتكر في اسلوب التعليم عند المسلمين.

التعليم عند المسلمين: -

في التراث الاسلامي مؤلفات قيمة في موضوع التعليم بشكل عام.[٣] وبالرغم من أن تلك المؤلفات قد حصرت اهتمامها بموضوع قراءة القرآن الكريم وتفسيره والاحاديث النبوية الشريفة، وفق المذاهب، وفي آداب المعلم وطالب العلم دون ان تتطرق الى اسلوب نقل المعرفة من المعلم الى تلميذه، الا اننا نفهم من مضامينها ان عملية التعليم في مراحله الاولى كانت تتم بالتلقين والامالي والاستظهار، وفي المراحل العالية بقراءة المتون وشرحها والمساءلة في محتوياتها.

ونتصور باحتمال كبير ان كل ما تضمنته تلك المؤلفات التي ذكرناها في تعليم علوم الدين تنطبق الى حد كبير على ما كان معمولا به في تعليم علوم اللغة والفلسفة وما هو من صنوف المعارف النظرية والعقائدية، والمعلم من هذه العلوم يدعى لقدمه في مزاولة اختصاصه (شيخ)، وهو بحكم هذه المرتبة مفخرة المتعلم الذي تتلمذ عليه. والبارز في هذه المرتبة هو أيضا موضع تقدير وطلب من الامراء والخلفاء لتأديب اولادهم على الحكمة وفلسفة الحياة وآداب اللغة، ويسمى (مؤدبا)

أما تعليم العلوم التطبيقية كالفلك، والميكانيكا، والصيدلة، والموسيقى، والطب، فأمرها شيء آخر لا يستطيع ان يدركه التلميذ بالقراءة دون تطبيق بدروس عملية. وفي كتاب رسائل اخوان الصفا (فصل في التعلّم والتعليم) قال فيه المؤلف:

(ان العلم ليس بشيء سوى صورة العلوم بنفس العالم، وان الصنعة ليس شيئا سوى اخراج تلك الصورة ووضعها في الهيولى - أي المادة)[4]وبهذه العبارة العميقة المعاني عرّف الكاتب اخراج الصنعة من قواعدها النظرية الى المجال التطبيقي «ومن المؤسف ان الكاتب لم يستطرد على خط هذا التعريف الى تفصيل عمليتي التعلّم والتعليم اللتين جعلهما عنوان بحثه. فالتعلّم كما نفهم معناه التطبيقي في هذا اليوم عملية يشارك فيها كل من المعلم والمتعلم لنقل المعرفة من الطرف الاول العالم الى الطرف الثاني الذي هو طالب العلم. وفي هذه الطريقة يكون دور المعلم اثارة مدارك التلميذ الكامنة لاستنتاج الحقائق العلمية التي يبحثان عنها، وهو اسلوب جامعي غير التعليم للمدارس ما قبل المرحلة الجامعية» أما في اسلوب التعليم فيكون المعلّم اكثر فعالية من التلميذ في عملية نقل المعرفة التي تتم بالإملاء وقراءة الكتب. وهو اسلوب للمدارس ما قبل التعليم الجامعي. والفرق بين تعبيري التعلّم والتعليم بالانكليزية LEARNINGو teaching يوضح الفرق التقني بين هذين الاسلوبين في تعَلّم الطب والعلوم التطبيقية الاخرى.

واذ اننا نحسب ان مفهوم التعلّم من مبتكرات هذا العصر، تأخذنا الدهشة حين نقرأ في رسائل اخوان الصفا التي كتبت قبل ألف سنة، أن (التعلّم والتعليم ليسا شيئا سوى إخراج ما في القوة الى الفعل. فاذا نسب ذلك الى العالم سمى تعليما، وان نسب الى المتعلم سمي تعلّما)[5]وهذا هو عين ما نعرفه اليوم في الفرق بين التعليم والتعلّم الذي شرحناه قبلا. واذ ان الطب علم تطبيقي فلا مناص الا ان يدرس بطريقة التعلّم، وان تدرس نظرياته وحالاته المرضية تكون بمثل الاسئلة الموضوعية الهادفة التي يحاج بها المنطقيون بكيف، ولماذا، وهل، ومتى، وما الى ذلك مما يجرّ الفكر الى موطن الحقيقة المنشودة[6]. وهذا هو الاسلوب التعلّمي في مراحل التعليم العالي.

نشوء المدارس الطبية واسلوب التعليم فيها:

كان الطب عند العرب قبل الاسلام حصرا على بعض العوائل يتوارثون صناعته جيلا بعد جيل، ويتعلمونه بالتقليد والقياس[7]. فلا كتاب، ولا كتابة، ولا مدرسة لهذه الصنعة بسبب الامية المطنبة يومذاك. فكان تعلم الطب قبل انفتاح الفكر العربي على العلوم التطبيقية بطريقة عفوية كما يحدث عادة في تعلّم الحرف اليدوية البسيطة حين تنهض الحاجة الى هذه الحرف ويعز العاملون فيها. فكان أول معلم وأول تلميذ في الطب هو الاب الطبيب وابنه الذي يوجهه ابوه ليرث حرفته. ويقول ابن خلدون ان هذه الطريقة في تعليم الطب كانت سرا مغلقا على بعض العوائل[8]. وتعليم الصناعات بهذا التحفظ مألوف منذ عرف الانسان أول حرفة في حياته الاولى، وعمل به العرب كما عمل به كل

الاقوام التي سبقتهم في التاريخ[٩]. ثم تطور الفكر العربي بعد اتصال المسلمين بالفرس والاروام الذين كانوا يومئذ يتمتعون بمعلومات وفيرة في العلوم الطبيعية، وممارسة واسعة في الطب العلمي، وصاروا سادة هذه الصنعة ويعلمونه لكل من يطلب تعلمها.

وكانت مدرستا الاسكندرية وجنديسابور حين دخل المسلمون الى هاتين الحاضرتين، تعملان في تعليم الطب على الاسلوب اليوناني من حيث قراءة النصوص وتفسيرها والتعليق عليها بالمساءلة[١٠]. فصارت هاتان المدرستان نقطة البداية في تحرّك الطب العلمي في اتجاه الاقطار الاسلامية. وربما كان كل من ابي الحكم الدمشقي، وتياذوق في الكوفة من اوائل معلمي الصنعة الذين عرفوا في العصور الاسلامية. وكانت مدارسهم، دون شك، بدائية وليس فيها من التلاميذ اكثر من ابن المعلم وتلميذ او تلميذين من غير الاسرة. والأرجح ان التعليم فيها كان يقام في بيت المعلم، والتطبيق في بيت المريض. ولما كثر طلاب المدارس البيتية اضطر المعلمون ان يقيموا دروسهم في أماكن أوسع، فانتقلوا الى احد اركان المساجد حيث تقام بنفس الوقت دروس علوم الدين في اركان اخرى منها. ونعرف يقينا ان تدريس هذه العلوم كان يتم حيث يستطيع المعلم ان يريح ظهره على احد اساطين المسجد أو حيطانه، ويتحلّق حوله التلاميذ وهو يقرأ في كتاب يرفعه مفتوحا على راحة يده، أو يبسطه على لوح أمامه، ويفسّر ما يقرأ كلمة كلمة، أو جملة جملة، ثم يناقش مضامينها معارضا او موافقا عليها. والتلاميذ من حوله ينصتون او يدينون بعض ما يقوله، أو يسألون ما صعب عليهم فهمه. وكان المتقدم من هؤلاء التلاميذ ينوب عن المعلم اذا ما غاب لسبب من الاسباب، وبتفويض منه (يعيد) على اترابه في الحلقة بعض ما سمعوه من معلمهم[١١]و (المعيد) هو في الغالب ابنه التلاميذ او اقدمهم في الحلقة. وأكثر الاحتمال ان معلم الطب في بداية تعليم هذه الصنعة بالمساجد كان يتبع نفس الطريقة التي يمارسها مدرس العلوم الدينية. ودور العبادة كانت منذ اقدم الازمان مدارسا للتعليم، وصارت في العصور الاسلامية اشبه بالجامعات، فيها حركة دائبة لتعليم أعلى صنوف العلوم الادبية والعقائدية. وعلى اساس ان الطب علم تطبيقي لا يسهل ادراكه الا بمشاهدة المرضى ودراسة شكاواهم وتجربة الادوية عليهم، لذلك لا يعترف بوجود مدرسة طبية بالشكل العلمي والعملي في الاقطار الاسلامية قبل استحداث المستشفيات فيها. وكانت مدرسة الاسكندرية حتى الحكم الاموي لا تزال تعمل بتدريس الفلسفة والطب، وكان من اطبائها يومئذ عبد الملك بن ابجر الكناني، كما كان يمارس التعليم فيها ايضا[١٢]. وابن ابجر عربي من نصارى الكوفة اسلم على يد صديقه ومريضه الأمير عمر بن عبد العزيز حيث كان بصحبة ابيه الوالي على مصر[١٣]. فلما استخلف عمر على المسلمين استدعى ابن ابجر الى انطاكية ليمارس الطب فيها ويعلّمه للناشئة[١٤]. وعلى هذا يجوز اعتبار مدرسة انطاكية، التي أسسها ابن ابجر، أول معهد لتعليم الطب في العصور الاسلامية[١٥]. ولا مناص أن ابن ابجر قد مارس التعليم بهذه المدرسة على نفس الاسلوب الذي تعلم به الطب أو علمه لتلاميذه في مدرسة الاسكندرية. وكان ذلك الاسلوب على ما يفهم من عناوين كتب يحيى النحوي، بقراءة نصوص مجاميع جالينوس الستة عشر وتفسيرها والتعليق عليها بما لدى المعلم من آراء شخصية وتجربة في الصنعة.

ومن الخطأ ان نفترض ان مدرسة ابن ابجر كانت متكاملة من حيث الملاك التدريسي، وقاعات المحاضرات، وتوفر مستلزمات الدروس التطبيقية. فهي لا بد كانت غاية في البساطة، وبدائية من وجوه كثيرة، وينقصها الكثير من مقومات التعليم التطبيقي. الا انها بأي حال كانت بالمفهوم اللغوي والحضاري وبمقاييس ذلك الزمان واعتباراته تسمى

مدرسة، حتى لو كان فيها معلم واحد وتلميذ واحد. والواقع ان كثيرا من المدارس الطبية في العصور الاسلامية لم يكن فيها الا معلم واحد، وعدد قليل من التلاميذ لا يتجاوز عددهم اصابع اليد الواحدة.

وظهر في ايام هارون الرشيد مركز ثقافي من نوع مبتكر لعب دورا ضخما في نشر العلوم الطبية وتوفير الكتب لطلابها، ذلك هو (بيت الحكمة) في بغداد[١٦] ثم بيت الحكمة في الرقادة بتونس. ولا ريب اطلاقا ان كان في هذين المعهدين ما يشبه التنظيم الجامعي من حيث تعدد العلوم التي تدرّس فيها، والندوات العلمية لمناقشة الافكار والنظريات التي يبتدعها الباحثون، كما كان في بيت الحكمة ببغداد مدرسة لتعليم الطب باستاذية ابن ماسويه ثم حنين بن اسحاق. وكان فيها ايضا مدرسة لتعليم اصول الترجمة من اللغتين اليونانية والسريانية الى العربية وبالمثل كان في بيت الحكمة بالرقادة مدرسة طبية باستاذية اسحاق بن عمران البغدادي ثم من بعده تلميذه اسحاق بن سليمان الاسرائيلي، وابن الجزار وغيرهم[١٧]

ويعتبر تأسيس بغداد تاريخاً لبدء انحدار مدرسة جنديسابور الى المغيب، فتشرد أطباؤها الى قاعدة الخلافة العباسية وحواضرها الاخرى. ولما كثر الاطباء من ذوي المستويات العالية، واصحاب الكفاءات والتجربة في تعليم الطب، كثرت ايضا مراكز التعليم في البيمارستانات التي كان أوسعها واشهرها البيمارستان العضدي، الذي عمل فيه ما يزيد على عشرين طبيبا اكثرهم من ذوي الخبرة في التطبيب والتعليم. ولم يكن كل تلك المراكز التعليمية تحمل اسما خاصا بها، بل يعرف اكثرها باسم البيمارستان الذي تعمل فيه تلك المدرسة، أو باسم الشيخ الذي يعلّم فيها. فكان منها مدرسة ابن ماسويه، ومدرسة حنين بن اسحاق في بيت الحكمة، ومدرسة احمد بن ابي الاشعث في الموصل، ومدرسة سعيد بن هبة الله، ومدرسة ابي الفرج بن الطيب في البيمارستان العضدي ببغداد، ومدرسة مجد الدين سنجر في جامعة المستنصرية[١٨]، والمدرسة الدخوارية في دمشق للشيخ مهذب الدين الدخوار، والمدرسة اللبودية بدمشق، والمدرسة الدنيسرية في دمشق ايضا وغيرها. .

تعليم الطب النظري

وبالرغم من استحداث التعليم في البيمارستانات، بقيت مجالس الاطباء عامرة بروادها من طلاب المعرفة فيدخلونها بمواقيت ليستمعوا الى شيخهم يلقي دروسه أو يناقش زملاءه من الاطباء. فكانت هذه المدارس بمثابة دروس للحصص النظرية بالمقابل الى الحصص العملية التي تقام الى جانب أسرّة المرضى بالبيمارستانات. وربما كان مجلس يوحنا بن ماسويه اول ما عرف من تلك المجالس، وهو مثال جيد لمجالس التعليم التي عرفت فيما بعد. ويبرز من أخبار ذلك المجلس اسلوب التعليم بمسائله والاستجواب والمناقشة فيما بين ابن ماسويه وتلاميذه، وبقراءة نصوص المترجمات اليونانية التي كانت على ما يبدو بلغة ركيكة الى ان اصلحها حنين بن اسحاق.

ونقل الينا ابن ابي اصيبعة صورة اكثر وضوحا لمجالس التعليم في القرنين الخامس والسادس الهجري بدمشق، وما يعمله كبار الاطباء المعلمون في يومهم بمجال التطبيب والتعليم، قال: -

(شرع مهذب الدين عبد الرحيم بن علي الدخوار، (ت ٦٢٨ هـ) في تدريس صناعة الطب، واجتمع اليه خلق كثير من أعيان الاطباء وغيرهم يقرؤ ون عليه. . واذا فرغ من البيمارستان وافتقد المرضى من اعيان الدولة واكابرها، يأتي الى داره ثم يشرع في القراءة والدرس والمطالعة ولا بد له مع ذلك من نسخ. فاذا فرغ منه اذن للجماعة فيدخلون اليه،

ويأتي قوم بعد قوم من الاطباء والمشتغلين، وكان يقرىء كل واحد منهم درسه ويبحث معه فيه ويفهّمه أياه بقدر طاقته، ويبحث في ذلك مع المتميزين منهم إن كان الموضع يحتاج الى فضل بحث، أو فيه اشكال يحتاج الى تحرير. وكان لا يقرىء احدا الا وبيده نسخة من ذلك الكتاب الذي يقرأ فيه التلميذ، ينظر فيه ويقابل به. فإن كان في نسخة الذي يقرأ غلط أمره بإصلاحه. وكانت نسخ الشيخ مهذب الدين التي تقرأ عليه في غاية الصحة، وكان اكثرها بخطه، وكان ابدا لا يفارقه الى جانبه مع ما يحتاج اليه من الكتب الطبية، ومن كتب اللغة كتاب الصحاح للجوهري، والمجمل لابن فارس، وكتاب النبات لابي حنيفة الدينوري. فكان اذا جاءت في الدرس كلمة لغة يحتاج الى كشفها وتحقيقها، نظرها في تلك الكتب[١٩] ونكمل حكاية الدخوار، فنقول: (عرض لهذا الشيخ ثقل في لسانه واسترخاء، وعجز عن الاسترسال في النطق. ثم زاد به ثقل لسانه حتى صار لا يفهم له كلام الا بعسر مع ذلك استمر في اعطاء دروسه. فاذا استعصى عليه الشرح كتبه في لوح ليقرأه تلاميذه)[٢٠].

أما مواطن الدخوار ومعاصره ابو المجد محمد بن ابي الحكم، فكان يقيم مجلسه الطبي في البيمارستان النوري بدمشق، (وكان بعد ان يفرغ من فحص المرضى بالبيمارستان وعيادة رجال الحكم في بيوتهم بالقلعة يأتي ويجلس في الايوان الكبير الذي بالبيمارستان وجميعه مفروض. . فكان جماعة من الاطباء والمشتغلين يأتون اليه ويقعدون بين يديه ثم تجري مباحث طبية، ويقرىء التلاميذ. ولا يزال معهم في اشتغال ومباحثة ونظر في الكتب مقدار ثلاث ساعات ثم يركب الى داره)[٢١].

ونلاحظ في كل من مجلس ابن ابي الحكم الباهلي، وابن حامد الدخوار أن التلميذ هو الذي يقرأ في الكتاب اثناء الدرس، اما المعلم فيحمل بين يديه نسخة من ذلك الكتاب تعتبر خالية من التصحيف والخطأ الاملائي او العلمي. ذلك لان هذه النسخة كانت كثيرا ما تصنع بعناية من قبل المعلم نفسه فيصلح التلميذ عليها ما يكون خطأ في نسخته كما يقوم المعلم بتفسير ما يسأل عنه التلميذ فيما يقرأه في الكتاب، ويشرح له ما يراه صعبا عليه فهمه. ونركّز هنا على ان تفسير بنود الكتاب كان أبرز ما في فعالية التعليم يومئذ[٢٢]. وانها سمة المعلم الجيد والتعليم الصحيح.

ونذكر هنا ان التفسير الذي يتطلبه هذا التعليم ليس مجرد اعطاء مرادفات لغوية للكلمات الغريبة او المصطلحات العلمية غير المألوفة، ولا نقل العبارة المغلقة الى جملة مبسّطة، فذلك عندهم درس في اللغة لا في الطب. وان التفسير في تعليم الطب هو بتدارس الاعراض والعلامات المرضية. وبحث روابطها التشريحية والفسلجية بالعضو العليل.

كما لم تكن دروس الطب مقتصرة على التلاميذ وحدهم، بل يدخلها ايضا الاطباء الممارسون ليستزيدوا من خبرة الشيخ الذي يدير الحلقة، ويشارك كل واحد منهم في المناقشات والتساؤ ل على قدر معلوماته. ونرى هذا الخليط من المستمعين في اللقاءات السريرية بالمارستانات، كما نراه في العيادات الخصوصية والمجالس البيتية. ومن المألوف جدا ان يقرأ التلميذ كتابا في الطب على احد الشيوخ ثم ينتقل الى شيخ آخر ليقرأ عليه كتابا ثانيا. وهكذا يتعلم الصنعة على عدد من الشيوخ قبل ان يتخرج منها. ويشير الرازي بوضوح الى هذا النمط من التعليم في كتابه برء ساعة.

تعليم العلوم الاساسية الطبية

بدأ الاطباء المسلمون في بواكير معرفتهم المهنة، بتعليم العلوم السريرية قبل العلوم الاساسية. وهذا عكس ما كان يدعو اليه جالينوس، وطبقا لما دعا اليه ابقراط[٢٣]. فلما دخل اطباء جنديسابور بغداد وهم أكابر دعاة الثقافة اليونانية،

صارت نظريتا الاخلاط والامزجة محور النقاش العلمي في مجالس الاطباء، ومادة بارزة في دروس تعليم الصنعة، إلا ان هذه المرحلة الفكرية بدأت تنحدر تطبيقيا في بداية القرن الخامس بالرغم من وفرة ما كتب عنها في المؤلفات العربية الكثيرة، ورجع المعلمون يهتمون بالعلوم السريرية، وخصوصا بعد ان اخذ الطب الجراحي مكانته بين اختصاصات الطب الأخرى.

ان اعطاء الاولوية لتدريس العلوم السريرية أو لتدريس العلوم الاساسية في تعليم الطب قد تعرضت لتغييرات باختلاف المعلمين والعهود. وبشكل عام علم التشريح من العلوم التي لم تجد قبولا شاملا من الاطباء المسلمين. وكذلك علم وظائف الاعضاء الذي يعتمد كله على نظريات لا يمكن تثبيتها او نفيها بالتجربة فركنوا الى قراءة العلمين في الكتب. ولم يتيسر لهم تعليم التشريح عمليا(٢٤)والقليل منهم من عمل بالتشريح المقارن، فكان من نتيجة ذلك ان صار معلمو الطب يهملون تدريس هذا الموضوع، وتركوه الى تلاميذهم يقرؤونه بأنفسهم في الكتب. وطبيعي ان يؤدي هذا الى تأخر في تقدم الطب العلمي، فنادى كبار الأطباء ان يدرس التشريح كمادة أساس مهمة وضرورية للطبيب الممارس. وقد رفع ابن جميع المصري طلبا الى السلطان صلاح الدين الايوبي بهذا الفحوى. كما ناشد معلمي الطب ان يكثروا من تدريب التلاميذ في البيمارستانات، وان لا يعتمدوا في المحاضرات النظرية على الكتب المختصرة التي كانت تنشر يومئذ باستطراد.(٢٥).

التعليم السريري

ركز الاطباء المسلمون في أول تعلمهم الصنعة على معرفة ثلاثة أمور في التطبيب، الاول منها؛ تشخيص المرض، والثاني؛التكهّن بمستقبل أيامه، والثالث؛ بمعالجته. وهذه الامور الثلاثة هي كل ما تتطلبه مصلحة المريض لاكتساب العافية وعليها تبنى شهرة الطبيب المعالج. لذلك ركز معلمو الطب بادىء ذي بدء على تعليم تلاميذهم اعراض الامراض،وما يدل منها على احتمال تحسنها او ترديها في قابل الايام وخصوصا اذا دخل المريض ايام البحران. كما ركزوا على تعليم تداوي الحالة المرضية اكثر مما اهتموا بتعليم اسبابها وما يفعله المرض في اعماق الجسم وداخل انسجته. وربما كان أسلوب التعليم السريري الذي مارسه الرازي مثالا صادقا لما كان عليه اسلوب التعليم في المدارس الاسلامية الاخرى. كان يحتل الصف الاول، من حلقة الدرس تلاميذه النابهون والمتقدمون في المدرسة، ويلي هذا الصف التلاميذ الذين دونهم في المعرفة أو في القدم. ويكون في العادة احد التلاميذ النشيطين رئيسا على الحلقة أو (معيداً). ويبدأ الدرس العملي (السريري) بمناقشة حالة المريض بين طلاب الصف الاول، فإذا صعب عليهم أمرها دخل بينهم الرازي ليحل لهم ما عسر عليهم فهمه.(٢٦)

ووصل التدريس السريري ذروته في التطبيق في ايام المماليك المصريين حتى صار قريبا من أسلوب التدريس السريري في الوقت الحاضر. كان المعلم يعيد المرضى في البيمارستان، ومن ورائه عدد من التلاميذ فيستجوب المريض عن شكواه، ثم يفحص على بدنه، ثم ينظر الى قارورته، وبصاقه، وما الى ذلك من شواهد المرض وعلاماته على المريض. ثم ينسحب المعلم بعد ذلك الى ايوان خاص بالبيمارستان فيقعد على دكة فيه، ويقعد التلاميذ من حوله على بسط مفروشة. ويبدأ المعلم يستعرض امام تلاميذه ما يشكو منه المريض، والعلامات والاعراض المرضية التي لاحظها عليه. ويربط بين هذه وبين شكواه. ويصل بالاستنتاج الى تشخيص المرض. ثم يذكر طريقة معالجته. فاذا صعب على

المعلم تشخيص المرض او طريقة علاجه التقط كتابا من الخزانة الملحقة بالايوان، وقرأ ما فيه عن ذلك المرض. ويطول هذا الدرس التطبيقي أو يقصر بحسب عدد المرضى وغرابة الحالات المرضية التي تحتاج الى كثير من التدارس وتعليم الطلاب عليها.

وأما في تعليم العمليات الجراحية، فإن استيعاب دروسها يعتمد في الدرجة الاولى على نباهة التلميذ ومتابعته خطواتها العملية. ولا بد أن كانت الدروس الجراحية قليلة بسبب قلة العمليات الجراحية التي يمارسها الاطباء. وليس هناك ما ينفي الاحتمال الكبير من دروس المشاهدة على الحالات المرضية الطارئة في تحركات الجيش(٢٧)، والجروح اثناء الحروب التي لم تنقطع على مدى العصور الاسلامية. وكان جالينوس ينصح المتعلمين ان يلتحقوا بالاطباء الذين يرافقون الجنود الى القتال ليتمرنوا على عمليات رد الخلوع، وتجبير الكسور، وخياطة الجروح، وبتر الاطراف.. وما الى ذلك...(٢٨)وآراء جالينوس ونصائحه عند الاطباء المسلمين كانت دروسا تحتذى. واذا كانت عمليات الفصد شائعة فقد كان المعلمون يدربون تلاميذهم على هذه العمليات باستعمال اوراق النباتات التي تبرز فيها عروق الماء كالخس والسلق، فيتمرن التلميذ على العثور على هذه العروق بالنظر والتلمّس وقطعها بالموسى الى ان تستقيم ضربات يده قبل تطبيقها على عروق جسم الانسان(٢٩).

الطبيب الفاضل يجب ان يكون فيلسوفا

كان من سمات المثقف اليوناني ان يكون ملما بالعلوم العلوية التي تشمل في اعتبارهم علم اللغة، والفلك، والحساب، والموسيقى، والطب، والفلسفة(٣٠)فكان على هذا جميع اطبائهم الكبار من الفلاسفة الكبار ايضا... ولجالينوس كتاب باسم ان الطبيب الفاضل يجب ان يكون فيلسوفا.(٣١)وقد انحدر هذا التقليد الى العلماء العرب فكان كبار الاطباء المسلمين من الفلاسفة المشهورين بنفس الوقت.

وعلى هذا كان اكثر تلاميذ المدارس الطبية يدرسون الفلسفة وعلم النجوم قبل ان يتعلموا الطب، وقد يتعلمونه معها في آن واحد. ويقول الرازي في تسمية الطبيب الناجح: (أن من يريد ان يصل الى مرتبة عالية في الطب، فيجب ان يكون قادرا على فهم ما يقرأ، وان يكثر القراءة في الكتب، ودائم الاتصال بالفلاسفة والمفكرين. وان يعرف الهندسة والنجوم، وإلا فإنه لا يعرف تقسيم الازمنة وحال البلدان. كما يجب ان يعرف المنطق، والا فلا يحسن تقسيم اجناس الامراض الى أنواعها، ولا يعرف صواب من أصاب وخطأ من أخطأ)(٣٢). وبقي الكثير من الفلاسفة العرب حتى القرن الخامس الهجري يزعمون ان الطب ليس بحد ذاته علما بل هو صناعة(٣٣)، ولا تكتمل مقوماته كعلم الا بعد دراسة الفلسفة(٣٤). وكان ابن رضوان المصري من أكبر دعاة هذا المذهب، فقال بعناد ان لقب طبيب يجب ان لا يطلق الا على من يتعاطى الفلسفة والطب معا، والا فهو ليس طبيبا بل متطببا.(٣٥)وقال اصحاب هذا الزعم ان كبير فلاسفة الاسلام الفارابي (ت/٣٣٥ هـ) لم يدخل الطب التطبيقي في كتابه احصاء العلوم لنفس السبب(٣٦)، وقد ثار بعض الاطباء العرب على هذه الآراء ورأوا بقاء الطب مرتبطا بالفلسفة لا بد أن يعوّق تقدمه وتطوره الى الاحسن وعملوا على فصم هذه العلاقة المفتعلة(٣٧)وكان اول من قاد هذه الثورة الفكرية هو عبيد الله بن جبرائيل بن بختشيوع في ميافارقين (ت حوالي ٤٥٠ هـ) فدعا الى قطع العلاقة الموضوعية بين الطب والفلسفة، وتدريس الطب كموضوع مستقل بنوعية معارفه، وان يكون تعليمه بالتطبيق حتى لا يبقى بتمامه نظريا. ووضع لتحقيق فكرته كتابا بعنوان في الطب والاحداث النفسانية(٣٨)،

جعل عقدته لاثبات ان فلسفة الروح جزء من طب البدن، وان الفلسفة لا تدخل في الطب الا بقدر ما تساعد الباحث على تفسير بعض الحالات المرضية لا كلها. وهي حاجة لا تخص الاطباء وحدهم بل كل من يتعامل بصناعته مع البشر.

كتب الطب المدرسية

كانت الكتب المدرسية في تعليم الطب من مؤلفات الاطباء العرب. وهي متوفرة بكثرة في اسواق الورّاقين. وكانت الكتب المعتدلة الحجم ككتاب مسائل حنين، وأقراباذين سابور بن سهل، وكتاب المنصوري للرازي اكثر تداولا بأيدي طلبة العلم من الكتب الضخمة ككتاب الحاوي للرازي، وكتاب الملكي لابن المجوسي والقانون لابن سينا التي لم يكن يقتنيها الا المتمرسون في الصنعة وهواة جمع الكتب. وزيادة في التحرز من التصحيف والاخطاء العلمية أو الاملائية كان بعض الاساتذة ينسخون الكتب لانفسهم ليتأكدوا من صلاحيتها للمقابلة مع النسخ التي يقتنيها التلاميذ.

تلاميذ المدارس الطبية

صار للطب سوق رائجة في العصور الاسلامية على طول ادوارها المتباينة وازداد نزوح الاطباء تبعا لذلك من الحواضر الى العواصم باغراء من كرم الامراء والخلفاء. وتهافت الشباب على تعلم هذه الصنعة المربحة. ولم يكن هناك سن معينة لمن يريد ان يتعلمها. وكانت الاكثرية تتعلمها بسن مبكرة تقل عن العشرين بكثير كما فعل ابن سينا[٣٩]. وقد لا يبدؤ ون بها قبل الثلاثين كما فعل الرازي وهو في هذا العمر[٤٠] ومع ان باب الالتحاق بحلقات المعلمين يبقى مفتوحا لمن يريد ان ينخرط فيها لتعلم المهنة، الا ان المعلم يختار منهم من هو ذو حسب ونسب، ومن عليه علامات الورع والخوف من الله، والوفاء بعهد ابقراط بعد التخرج[٤١]، كما يفترض ان يكون التلميذ ملما بعلم النجوم والفلسفة. وكانت كل هذه من صفات التلميذ المثالي، أو من شروط قبوله في صدر الخلافة العباسية ثم اهمل اعتبارها شيئا فشيئا بعد ذلك.

وجدير بالذكر ان بعض الأطباء لم يتتلمذوا على احد من شيوخ الطب، بل تعلموا الصنعة على قراءة الكتب ثم بالممارسة على الخطأ والصواب حتى استقامت ممارستهم وقد وصل بعض هذا الصنف العصامي الى اعلى المراتب في الطب. فلم يذكر ابن سينا في ترجمته الذاتية انه درس الصنعة على واحد من شيوخها. وذكر ان الطب ليس من العلوم الصعبة، وانه ادركه في مدة قصيرة وهو دون ست عشرة سنة[٤١]، وهنا نقف في حيرة من نبوغ ابن سينا بهذا الامر. على ان بعض التراثيات قد ذكرت انه درس الصناعة على ابن نوح القمري، وعلى ابي سهل المسيحي[٤٢].

وقال ابن رضوان المصري صراحة انه تعلم الطب من الكتب، لان دراسته على المعلمين تكلفه أجورا لا طاقة له عليها[٤٣]. وقال زيادة على ذلك ان تعلم الطب على القراءة من الكتب خير من الالتحاق بمجالس المعلمين. وقد عزا هذا الحكم الى ان بعض معلمي الطب الذين قصد الانضمام الى حلقاتهم كانوا يلقون دروسهم بقراءة الكتب دون تفسير ما يقرؤ ون للتلاميذ[٤٤]وقد عارضه الكثير من كبار الاطباء على هذا الرأي مشيرين الى ضرورة تعلم الصنعة بالتطبيق والتجربة. وابن بطلان البغدادي احد الذين خاصموه بشدة في هذا الامر[٤٥]

أجور تعليم الطب

هناك اشارات كثيرة في التراثيات الاسلامية الى ان التعليم كان يعتبر من اعمال البر والاحسان، وانه ليس بصناعة تعرض للمساومة والبيع[٤٦]. وان العالم الذي لا يعلّم هو بخيل، وليس البخل من صفات الرجولة. واكثر الاحتمال ان هذه النظرة لم تطبق على تعليم كافة صنوف المعرفة، أو انها لم تشمل الطب على الاقل. قال ابن رضوان المصري انه لم يكن يملك الاجر الذي يطلبه معلمو الصنعة فاعتمد على قراءة كتبها حتى اتقنها[٤٧]. وقد يكون ما ذكره ابن رضوان خاصا بمدارس الطب بمصر، او ببعض مدارسها لا في جميعها. وبأي حال اذا لم يكن التدريس بأجر معين، فان المعلمين لا يعدمون من مردودات اتعابهم بشكل من الاشكال الاخرى. كما كان تعليم اولاد الأطباء بالمجان تطبيقا لقسم ابقراط.

عدد سنين التعلّم في الطب

تطول او تقصر مدة الدراسة باختلاف مزاج المعلمين، وطول نفسهم في التعليم، ورغبة التلميذ في المزيد من التعلّم. ثم يتخرج بعد ذلك ليمارس الصنعة. وذكر ابن رضوان ان دراسة الطب تستغرق ثلاث سنوات[٤٨]وقد تكون هذه المدة هي المعمول بها في مدارس مصر. وانها دون شك تختلف بين قطر وقطر وزمان وزمان، ومعلم ومعلم[٤٩].

اعضاء الهيئة التعليمية

ان التعليم في الطب هواية. وهو وممارسة الصنعة توأمان على الاكثر فلا يكون معلم الطب الا من الاطباء الممارسين، وليس العكس صحيحا. وربما تكون الرغبة في التعليم عند الاطباء في المراتب العلمية اقوى من ميلهم الى ممارسة الطب. وكثير من هذا الصنف كابن بكس، وأبي حامد الدخوار، وابن هبل البغدادي لم ينقطعوا عن التدريس حتى بعد ان اقعدهم العمى عن الوصول الى البيمارستان، فمارسوه في مجالس بيوتهم.

ومن البداهة ان كل من يمارس الطب يستطيع ان يمارس تعليمه ايضا. ومن هذا كان معلمو الطب على درجات في التدريس مختلفة، وافضلهم من له قدم فيها وخبرة واسعة في ممارسة الطب. وكما ان بعض كبار علماء الطب ليسوا بالحتمية ممارسين فيه على نفس المستوى، أو ليس لهم ميل للممارسة بقدر ما لهم ميل الى البحث العلمي والتأليف، كذلك كان بعض كبار الاطباء لا يرغب في ممارسة التعليم او لا يجيدها، والامثلة على ذلك كثيرة[٥٠].

وكل من يمارس التعليم فهو شيخ بالنسبة لتلميذه، ومفخرته، والشهادة التي ترفع من اسمه بين الاطباء. وشيوخ الطب عادة من كبار الاطباء الممارسين نذكر منهم: أحمد بن ابي الاشعث (ت/٣٦ هـ) ومدرسته في الموصل وكان من تلاميذها محمد بن ثواب واحمد بن احمد البلدي وغيرهم...

وابو الخير الحسن بن سوار (القرن الرابع/الخامس هـ) وكان من أكابر الفلاسفة ومعلمي الطب، ومن تلاميذه أبو الفرج ابن هندو، وهو مثل شيخه عالم وفيلسوف مشهور.

وابو الفرج بن الطيب - وهو طبيب وفيلسوف وصاحب مدرسة في بغداد تخرج فيها كثير من مشاهير الاطباء كابن بطلان البغدادي وعلي بن عيسى الكحال وغيرهما. وأبي حامد الدخوار - من معلمي دمشق المشهورين ومن تلاميذه كثير من اطباء الشام ومصر.

أما رئاسة الطب، فوظيفة ادارية ولقب استحدثها الخليفة هارون الرشيد وخص بها بعض اطبائه. ولا يشترط ان يكون رئيس الاطباء من الشيوخ البارزين او من اقدر الممارسين، فلم يعيّن الخليفة المعتضد طبيبه ومنجمه ثابت بن قرّة الحراني لهذه الوظيفة بل عيّن لها الطبيب (غالب) الذي لا نعرف عن ترجمته الا اسمه الاول(٥١) وقد بقي منصب رئاسة الاطباء في التقليد طيلة ايام العابسيين والفاطميين والايوبيين، واختفى في حكم المماليك المصريين.

الامتحانات في الطب

كان الاطباء في اول عهدهم بهذه الصنعة يبدؤون بممارستها بعد ان يقرؤوا بعض كتبها على احد الاطباء البارزين، حتى اذا وجدوا في انفسهم القدرة على مزاولتها بدؤوا يمارسونها دون ان يكون عليهم شروط علمية بامتحان، او حكومية بأجازة. ثم تدرج الحال وادخلت على الممارسة انظمة وقيود كان منها إمتحانان: احدهما للاطباء الاحداث عند التخرج في الصنعة، والثاني للاطباء الممارسين. ونعرف يقينا ان هذا الامتحان الاخير كان يمارس في اكثر العصور الاسلامية، وتديره رئاسة الاطباء بمعونة هيئة الحسبة(٥٢)، أما النوع الاول فعليه نظرات تشكك بحقيقة وجوده كما سنرى.

ويفترض ان يقام امتحان المتخرجين عند انتهاء مرحلة التعليم، والطبيب المعلم الذي يمتحن تلميذه يرشده اثناء الامتحان او بعده الى مواضع اخطائه في الاجابة. ولهذا يعتبر الامتحان شكلا من اشكال التعليم بقدر ما هو اختبار لما ادركه التلميذ من علوم الصنعة، ومكنته في ممارستها. وليس هنأك أشارة صريحة أو ضمنية على ان الاجابة في الامتحان كانت تحريرية. واكثر الاحتمال انها كانت شفاها، ولا نعرف ايضا مصير من يثبت فشله في هذا الامتحان، ويحتمل ان يعتبر مكملا كما يحدث في هذا اليوم، فيعاد امتحانه بعد فترة اخرى من التعليم يحدّدها الشيخ. كما يحتمل كثيرا ان المعلم الذي يعرف مقدما مقدرة تلميذه هو الذي يقرر أوان تخرجه، وبالتالي وقت امتحانه. فتطول سني الدراسة أو تقصر تبعا لذلك. وبالرغم من كل ذلك هناك ما يدعو الىّ التساؤ ل فيما اذا كان فعلا في مدارس التعليم بالعصور الاسلامية تنظيم لامتحان تلاميذ الطب قبل اجازتهم بالممارسة هناك ثبوت كثيرة سنجيء عليها تباعا على ان الاطباء الممارسين والصيادلة يتعرضون لامتحانات من قبل السلطات الحكومية، فهل كان مثيل له أو قريب منه في امتحان التلاميذ قبل التخرّج؟

لقد وصلتنا مقتطفات عديدة من مؤلفات عربية ويونانية في امتحان الاطباء ولكن ليس في اي منها ما يفيد بوضوح وصراحة انها وضعت لامتحان التخرج في مدرسة طبية، او حتى لامتحان الممارسين. واول كتاب عرف في محنة الاطباء بتأريخ الطب هو الذي وضعه جالينوس. وقد نقل حنين بن اسحاق هذا الكتاب الى العربية بأسم: محنة افضل الاطباء. ولان الصيغة اليونانية تعد من المفقودات فلا نعرف الى اي درجة من الدقة يتطابق هذا العنوان الذي وضعه حنين بالعربية على عنوان الكتاب الذي وضعه جالينوس باليونانية. فاذا كان الاصل قد وضع بصيغة للتفاضل، اي لاختيار (افضل) الاطباء واقدرهم في ممارسة الصنعة، فهذا لا يعني امتحان التلاميذ عند التخرج لينالوا اجازة الممارسة، وهناك من يعتقد ان جالينوس وضع كتابه المذكور لعامة الناس لتعرف الطبيب الذي تستطيع ان تركن الى طبابته باطمئنان وسلام(٥٣). ولأولئك الحق بهذا الاعتقاد، اذ نعرف بيقين تقريبا ان جالينوس لم يعمل بالتدريس في اي معهد تعليمي لتكون له تجربة في امتحان التلاميذ يستفيد منها في وضع كتاب بهذا الصدد. وقد تطرقنا الى الكلام عن كتاب جالينوس لأنه احد مصادر مؤلفات الاطباء العرب في امتحان الاطباء.

واول من كتب في امتحان الاطباء من العرب هو يوحنا بن ماسويه، وعنوان كتابه: محنة الطبيب[٥٤] وله كتاب آخر بعنوان: محنة الكحالين[٥٥] ومن المؤسف ان هذين الكتابين لا يزالان من المفقودات. ولابي بكر الرازي كتاب بعنوان: محنة الطبيب ايضا[٥٦]. ويتضمن بعض المقاطع من كتاب جالينوس.

كما وضع كل من بشر بن يعقوب وأبي سعيد اليمامي كتابا بعنوان امتحان الاطباء والفرق بين طبقاتهم، وربما كان الرازي اكثر من كتب من الاطباء العرب في محنة الطبيب. وعلى اعتباره ابرز اطباء المسلمين في الطب السريري، فربما كانت كتاباته بهذا الموضوع اغنى مادة واكثر شمولا من الكتب الاخرى، علما بأن كتابه (محنة الاطباء) هو الكتاب الوحيد من مسمياته الذي وصل الينا، الا انه مع ذلك يخلط بين امتحان الطبيب وصفات الطبيب النموذجي. ويمكن اعطاء العذر له اذا اعتبرنا تلك الصفات ضرورية من الوجهة الشكلية لمن يمارس الصنعة بقدر ما هو ضروري ان يكون ملما بالمواضيع العلمية.

قال الرازي: ينبغي ان يكون الطبيب نظيفا في بدنه، ووجهه وشعره وسائر اعضائه. وتكون ثيابه نظيفة[٥٧]. ثم يقال: ينبغي ان يكون الطبيب باشاً حسن المنطق، طلقا، ولا يكون عبوسا، ولا عجولا، ولا متهوراً، ولا شرها الى المال ويكون له البيان. وهيئته في خلقته وزينته، ويكون كهلا في السن، رحيما بالمرضى، متحننا عليهم[٥٨]. وفي كتب الرازي واخباره اكثر من شاهد واحد لا يعترف فيه هذا المؤلف بالطبيب ما لم يكن ملما بتشريح جسم الانسان ويجعل هذا الموضوع في مقدمة ما يسأل عنه الممتحن. فاذا فشل في معرفة التشريح يكفي ذلك ان يجعله فاشلا في الطب كله، ولا مجال لامتحانه بالعلوم السريرية. اي ان نجاحه في العلوم الاخيرة لا تجبر درجته الواطئة في التشريح الى النجاح. قال: «فأول ما تسأله عنه التشريح، ومنافع الاعضاء، وهل عنده علم بالقياس، وحسن فهم ودراية في معرفة كتب القدماء. فان لم يكن عنده ذلك فليس بك حاجة الى امتحانه في المرضى. وان كان عالما بهذه الاشياء، فأكمل امتحانه حينئذ في المرضى فان رأيته يدري، ففي الادوية)[٥٩] ونفهم من هذا ان شيوخ الطب، أو على الاقل الرازي منهم كان يهتم بتاريخ الطب واعمال من مارسه من الاطباء القدماء وانه قد جعل له حصة في منهاج تدريسه ولذلك أدخله في قائمة اسئلة الامتحان.

وفي هذه القائمة ادخل الرازي كثيرا مما له علاقة بالطب النظري والعملي وما هو في صلب هذه الصنعة أو في شكلياتها.

أما في امتحان الممارسين فقد استحدث لاول مرة للصيادلة في ايام الخليفة المأمون[٦٠]، وللاطباء في ايام المقتدر[٦١]، والذي يقوم باجراء الامتحان رئيس الاطباء، وهو ليس بالضرورة من الاطباء المعلمين، وكان اول ما يسأل عنه الطبيب الممتحن ان يذكر اسم الشيخ الذي درس عليه الصنعة. فلبعض الشيوخ شفاعة لتلاميذهم تكاد تكون شهادة مدرسية مقبولة من الممتحنين.

وبالرغم من أن الرازي في كتابه محنة الطبيب لا يفرق بين ما خصصه لامتحان التلاميذ قبل التخرج، وما جعله لامتحان الممارسين. ألا اننا نستطيع ان نميز بسهولة بين نوعي هذين الامتحانين، قال:

(الاعمال التي يمتحن بها، متى رأيت الطبيب يبرىء بالأدوية الادواء التي تعالج بعلاج الحديد مثل الخراجات.. واللوزتين والخنازير.. والسلع، فمتى اجاد الطبيب جميع هذه، ولا يحتاج في شيء منها الى البط والقطع الا ان يدعو الى ذلك ضرورة شديدة، احمد معرفته..[٦٢]) فهذا النوع يخص امتحان الممارسين دون شك.

وكان من رأي الرازي في الامتحان ان لا يكون الممتحن متزمتا في المواضيع النظرية التي ليس لها مكان واسع ومهم في التطبيق. وينتقد من يسأل في تفريق بول الحيوان من بول الانسان، أو بول الرجل من بول المرأة، ومن يسأل في أجناس النبض غير المألوفة. ويرى أهم من كل ذلك بكثير ان يسأل الممتحن في الفرق بين الادواء التي تتشابه اعراضها وعلاماتها كالمغص الكلوي والمعوي، او ذات الرئة وذات الجنب، وتشخيص كل واحدة منها(٦٣).

ويبدو أن امتحان الممارسين لم يكن رتيبا ويتبع منهجا خاصا واوقاتا محددة. بل يقام كلما دعت الحاجة اليه.

وكان اول من أمر بامتحان الصيادلة هو الخليفة المأمون، وبامتحان الاطباء هو المقتدر. ويذكر القفطي في حوادث سنة ٣١٩ هـ، مريضا توفي في بغداد بسبب خطأ احد الاطباء في علاجه، فأمر الخليفة المقتدر محتسبه بطيحه (ابراهيم بن أحمد بن بطحا ابن ابي اصيبعة) أن يمنع جميع الاطباء من ممارسة الصنعة الا بعد ان يمتحنهم رئيس الاطباء سنان بن ثابت بن قرة(٦٤). وفي أيام الخليفة المقتفي اراد رئيس الاطباء أمين الدولة بن التلميذ ان يجتمع بأطباء بغداد. ويختبر معلوماتهم في الصنعة، وكان في احدى الدفعات (شيخ له هيئة ووقار. . فأكرمه أمين الدولة. . ولم يكن عنده من علم في علم صناعة الطب الا التظاهر بها فقال له سنان: أريد ان اسمع من الشيخ اشياء لأحفظها عنه، وأن تذكر لي شيخك في الصناعة، فقال له الشيخ بتذلل: انا في الحقيقة أمّي لا أحسن القراءة والكتابة، ولي عيال فلا تقطع معاشي. فضحك سنان وقال له: على شريطة ان لا تعالج مريضا بما لا تعلم ولا تشير بفصد، أو بدواء مسهل فقال له الشيخ هذا مذهبي منذ كنت، وما تعديت السكنجبين والجلاب)(٦٥).

وفي دفعة ثانية من الاطباء كان من بينهم شاب مليح المنظر، فنظر اليه أمين الدولة وقال له: على من قرأت الصنعة؟ فقال له الشاب على أبي، وسأله: ومن ابوك؟ فأجابه: هو الشيخ الذي كان عندك قبلا. ففطن أمين الدولة الى هذا التعرض وقال له وهو يبتسم، نعم الشيخ، وهل انت على مذهبه؟ فأجابه الطبيب الشاب: نعم، فقال له أمين الدولة: لا تجاوزه وتصرف كما يتصرف ابوك. والمهم في هذه القصة على قدر ما يتعلق امرها بطريقة الامتحان ان من اوليات الاسئلة في هذا الامتحان ان يذكر الطبيب اسم الشيخ الذي درس عليه الصنعة. على انه من المحتمل ان يكون ابن ابي اصيبعة قد ذكر هذه القصة كنادرة مستظرفة لا كأسلوب في امتحان الاطباء وقد تطور نظام الامتحان في الطب شيئا فشيئا بحكم الزمن، وتقدم الصنعة حتى اذا حل القرن العاشر الهجري صار على من يكمل تعلّم المهنة ويرغب في ممارستها أن يقدم طلبا الى رئيس الاطباء مشفوعا بما يشبه الاطروحة تتضمن شيئا من أعماله الشخصية في الطب، أو تعليقا على احد الكتب البارزة فيه. ويمتحنه رئيس الاطباء في بحث هذه الاطروحة، وفي كل ما له علاقة بها من علوم الطب. ويجيزه على ممارسة الصنعة بحسب معلوماته بذلك (احمد عيسى، البيمارستانات في الاسلام ص ٤٣)

الخلاصة

يهمنا من هذا البحث، على قدر ما يمكن الاستفادة منه ادخال بعض التقاليد التراثية الاسلامية الى مناهج التعليم في الجامعات العربية المعاصرة. فإن تعليم الطب كان يومئذ بطريقة التعلّم LEARNING وبالاسلوب المتكامل INTEGRATIONويعتمد على قاعدة من التشريح والفسلجة. وكان شيوخ الطب يهتمون بتعليم تاريخ الطب واعمال من اشتغل فيه. كما كان للحسبة ورئاسة الطب سلطة امتحان الممارسين في الطب، ومنع من يمكن ان يكون بسبب جهله في الصنعة خطرا على المواطنين. فحبذا لو تبعث بعض تلك التقاليد لتربط بين الفكر العربي في حاضره وماضيه. . . .

المراجع

(١) schacht and MERHOF-MEDICO PHILOSO PHNEDL CONTROVERSY BETWEEN IBN BUTLAN AND IBN RIDWAN. P. 20-28

(٢) سارتون: تاريخ، العلم ١٤٩/١.

(٣) نذكر من هذه المؤلفات: منهاج المتعلم للسهرودي، ومخطوطته في المتحف العراقي. وتذكرة السامع والمتكلم في ادب العالم والمتعلّم لابن جماعة، وتعليم المتعلّم لبرهان الدين الزرنوجى. ونذكر من المؤلفات العصرية بصفة خاصة كتاب (تاريخ التربية الاسلامية) لأحمد شلبي.

(٤) رسائل اخوان الصفا (صادر - ١٩٥٧) - ٢٧٧/١

(٥) المصدر السابق - ٢٦٢/١.

(٦) المصدر السابق والصفحة

(٧) ابن صاعد: طبقات الأمم، (شيخو) ص ٧٧

(٨) ابن خلدون - مقدمة ابن خلدون

(٩) كان الطب عند اليونانيين الى ايام ابقراط (القرن الرابع. ق. م) حصرا على أنسال اسقيلبيوس اله الطب. وكانوا لا يكتبونه الا باشارات ورموز حتى لا يقع بأيدي من هم ليسوا من هذه الاسرة. والمظنون ان اول من اباح تعليم الطب للناس هو ابقراط (ابن ابي اصيبعة ص ٤٤)

(١٠) DRABKIN-MEDICAL EDUCATION IN GREECE AND ROME, BULLETIN HIST. MEDC. VOL. 15. 1944, NO. 4 P. 333-354

(١١) متى عقراوي: الجامعة وانسان الغد، (الجامعة الامريكية ١٩٦٨) ص ١٣٣ - وأحمد الشلبي: التربية الاسلامية، ٢٣٩، ابن جماعة: وتذكرة السامع والمتكلم في آداب العالم والمتعلّم، (حيدر اباد) ص ١٥٠.

(١٢) ابن ابي اصيبعة - عيون الانباء - ص ١٧١.

(١٣) المصدر السابق.

(١٤) ينفي ما يرهوف (تراث اليونان - بدوي ص ٦٨) ان ابن ابجر كان يعلّم الطب في مدرسة الاسكندرية ذلك لانه يعتقد ان معلمي تلك المدرسة في تلك الحقبة كانوا من رجال الدين حصرا. والمصادر التي نعرفها تشير الى ان ابن ابجر كان فيلسوفا وطبيبا نصرانيا. وكان جل رجال الدين يومئذ ان لم يكن جميعهم ممن يزاولون تعليم الطب والفلسفة بالاضافة الى علوم الدين فكيف ننفي ان يكون ابن ابجر من رجال الدين لنبعده عن كونه من المعلمين؟

(١٥) يستغرب ماكس مايرهف بنفس المصدر السابق ان يكون الخليفة عمر بن عبد العزيز قد شارك في نقل عبد الملك بن ابجر الى انطاكية ليدرس الطب فيها. على اعتبار ان الخليفة لم يكن يهتم في حكمه الا بالامور الشرعية. والواقع ان ابن ابجر كان صديق الخليفة وانه أسلم على يده وهذا ما يؤيد اهتمام الخليفة به. كما ان الخليفة سبق ونشر كتاب اهرن بن اعين القس الذي ترجمه ماسرجويه اليهودي في ايام المروانيين. وكان هذا الكتاب قد حفظ في خزائن الخلافة لئلا يكون فيه ما يخالف الشرع فلما ثبت كونه كتاباً طبياً أجاز عرضه على الناس لينتفعوا به، وهذا دليل ثان على اهتمام الخليفة عمر بن عبد العزيز بالطب والاطباء.

(١٦) ياقوت الحموي - معجم الادباء ٢٧٧/٢، والقفطي - اخبار الحكماء ص ١٧١ - ٣٨٠ والفهرست لابن النديم ص ٢٧٤.

(١٧) عبد الوهاب ـ ورقات ١/١٩٣

(١٨) ابن الفوطي ـ تلخيص مجمع الاداب ١٧٢/٥ ـ ١٧٣، ٣٠٧ رقم الترجمة ٣٤٤، ٦٤٠.

(١٩) ابن ابي اصيبعة (نزار) ص ٧٣٢.

(٢٠) المصدر السابق ص ٧٣٣.

(٢١) المصدر السابق ص ٦٢٨.

(٢٢) SCHACHT AND MEYERHOF P. 22
DRABKIN-BULLET. HIST. MEDC. VOL. 15. P. 333-55

(٢٣)

(٢٤) ابن النفيس ـ شرح تشريح القانون ـ مخطوطة (بروز ويلكم) ص ٢.

(٢٥) ابن جميع المصري: المقالة الصلاحية في احياء صناعة الطب (تحقيق سميرة جدعون في BULLET. HIST. MEDC. 1970 VOL. I. P. 64

(٢٦) ابن ابي اصيبعة ص ٤١٦

(٢٧) ابن ابي اصيبعة ص ٧٣١

(٢٨) اقرأ المصدر في الفقرة (٢٣)

(٢٩) ابن الاخوة ـ معالم القربة ص ١٥٩

(٣٠) ابن ابي اصيبعة (دار الفكر ـ بيروت ١٩٥٦) ١٠٤/١

(٣١) ذكر هذا الكتاب ابن النديم (الفهرست ـ طهران ص ٣٤٩) بمقالة واحدة نقلها حنين بن اسحاق الى العربي. وذكره ابن ابي اصيبعة (نزار) ـ ص ١٤٦.

(٣٢) الرازي: محنة الطبيب، مجلة المشرق ـ (تحقيق اسكندر) ١٩٦٠/٥٤ ـ ص ٥٥٥.

(٣٣) مقدمة كتاب الاحداث النفسانية لابي سعيد عبيد الله البختشوعي (دار المشرق بيروت) ص ١٠.

(٣٤) المصدر السابق.

(٣٥) المصدر السابق.

(٣٦) المصدر السابق.

(٣٧) المصدر السابق.

(٣٨) كتاب الاحداث النفسانية: من تأليف ابي سعيد عبد الله بختيشوع (٤٥٠ هـ) اشتغل في البيمارستان العضدي ببغداد ثم استقر في ميافارقين).

(٣٩) ابن ابي اصيبعة ص ٤٣٨.

(٤٠) اقرأ عن عمر الرازي عندما بدأ دراسة الطب للكاتب اسكندر بمجلة المشرق ١٩٦٠/٥٤ ص ١٦٨ ـ ١٧٧.

(٤١) ابن ابي اصيبعة ص ٤٣٨.

(٤٢) خمس رسائل بين ابن رضوان وابن بطلان تحقيق شاخت ومايرهوف (المقدمة الانكليزية) ص ١٢.

(٤٣) المصدر السابق.

(٤٤) المصدر السابق.

(٤٥) المصدر السابق.

(٤٦) ابن ابي اصيبعة (نزار) ٤٠٢.

(٤٧) خمس رسائل بين ابن رضوان وابن بطلان (المقدمة الانكليزية ص ١٢)

(٤٨) المصدر السابق.

(٤٩) مما يذكر ان جالينوس درس الطب بعشرة سنوات وقد بدأه وهو في سن الرابعة عشر.
DRABKIN-BULLET. HIST. MEDC. 1940. P337

(٥٠) مما يذكر عن جالينوس انه لم يمارس التدريس بالرغم من كونه اعظم اطباء اليونان بعد ابقراط. كما يعرف عن ابن النفيس، وهو من علماء الطب الكبار، انه لم يكن مجيدا في ممارسة الصنعة، وان ابا الفرج بن الطيب كان معلما مقتدرا الا انه ليس كذلك في معالجة المرضى.

(٥١) ابن ابي اصيبعة ص ٣١١.

(٥٢) ابن الاخوة ـ معالم (كمبرج) ص ١٦٤ ـ ١٦٩ وابن بسام/نهاية الرتبة (السامرائي) ص ١٠٨ ـ ١٢٣.

(٥٣) ULLMANN-ISLAMIC MEDC. (EDINBURGH) P. 33

(٥٤) ابن ابي اصيبعة. ص ٢٥٥.

(٥٥) المصدر السابق.

(٥٦) محنة الطبيب لابي بكر الرازي، مخطوطته بمكتبة بودليانا باكسفورد برقم OR. 566 وبمكتبة الجامعة بكبرج برقم ADD. 3016 وقد حققها ونشرها بمجلة المشرق سنة ١٩٦٠/٥٤ ص ٤٧١ ـ ٥٠٣.

(٥٧) الرازي ـ محنة الطبيب (اسكندر) في المصدر السابق ص ٥٠٣.

(٥٨) المصدر السابق.

(٥٩) المصدر السابق ٥٠٤ ـ ٥٠٥.

(٦٠) ابن ابي اصيبعة ص ٢٢٤.

(٦١) المصدر السابق ص ٣٣٢.

(٦٢) الرازي: محنة الطبيب (اسكندر)، مجلة المشرق سنة ١٩٦٠/٥٤ ص ٥٠٢.

(٦٣) المصدر السابق.

(٦٤) ابن ابي اصيبعة ص ٣٠٢.

(٦٥) المصدر السابق ص ٣٥١.

ممرضة الاسلام الاولى

الدكتورة/ سعاد حسين ـ
الكويت

أصيب الانسان منذ نزوله الى الارض بالمرض. فأحس امامه بعجزه كفرد وشعر بحاجته الى من يعينه على عجزه، ويخفف عنه ما يعاني من ألم وضعف، فلم يجد الا أمه الحانية تساعده في ضعفه، وتزيل عنه آثار المرض، فمرّضته، وألهمها الله سبحانه وتعالى بما تعطيه له ليشفى من مرضه وهكذا نشأت الطبابة في أحضان التمريض.

واختلط الفرعان معا على مرور الزمن، فكونا بناء متكاملا وطيد البنيان ذا ركيزتين أساسيتين نسميهما الآن: الطب، والتمريض، والحقيقة انه لا طب بدون تمريض، ولا تمريض بدون طب، ولا صحة بدونهما مجتمعين متعاونين.

ولجأ الانسان القديم في محنة مرضه الى الآلهة لتمنحه الشفاء، وكان لتلك الآلهة كهنة يدّعون معرفة أسرار الآلهة، ومنها اسرار الصحة والمرض. وهكذا اختلط التطبيب والتمريض بالعقيدة الدينية.

وكان سعد الاسلمي كاهن قومه بيثرب وعرّافهم وطبيبهم، يداويهم بكهانته، ويأخذ منهم النذور باسم آلهته المصنوعة من التمر ـ وكان كاهنا ماكرا خبيرا بكل ألوان الحيل ماهرا في استجلاب العطايا والهدايا، وكان يجيد طبابته التمريضية او تمريضه التطبيبي حتى ذاع صيته في الجزيرة العربية كلها.

وكانت ابنته تستنكر في نفسها كهانة أبيها وحيله وجشعه، ولا تؤمن بآلهته العاجزة، وتتشوق روحها الى نبع صاف تطمئن اليه.

وما أن علمت رفيدة الاسلمية بظهور نبي كريم في مكة، أتى بدين جديد، ويدعو الى عبادة اله واحد هو خالق السموات والارض، وأنزل على نبيه قرآنا فيه هدى وشفاء للناس في الدنيا والآخرة حتى اسرعت لمقابلة مبعوثه الى يثرب «مصعب بن عمير» وسمعت منه قرآنا عجبا، يهدى الى الرشد، فآمنت به وأضاء إيمانها كل ما يكنه قلبها الكبير من خير ورحمة وشفقة، فتفانت في خدمة المسلمين بما تعرفه من تمريض وطبابة.

وجمعت بعض صاحباتها المؤمنات، وراحت تعلمهن التمريض ورعاية الجرحى والضعفاء وتحثهن على التعليم.

وأنشأت بذلك أول مدرسة عربية اسلامية للتمريض ورعاية المرضى.

وما أن علمت بإعلان النبي عليه الصلاة والسلام للجهاد حتى استأذنته في المشاركة وخرجت مع حفنة من صاحباتها المؤمنات مع الجيش، يحملن كل ما يلزم لخدمة المجاهدين واسعافهم، وشد ازرهم في الجهاد.

واشتركن بذلك في موقعة بدر، وكانت وصاحباتها بين صفوف المسلمين ساقيات مواسيات آسيات، يمسحن الجراح ويضمدنها، حتى تم نصر الله. وعادت رفيدة وصاحباتها الى المدينة مع الجيش المنتصر، فنصبت خيمة، كانت اول عيادة في الاسلام للتمريض والتطبيب، وانصرفت لأداء عملها واهبة نفسها وعملها ووقتها للخدمة العامة، وقضت على الكهانة والاستغلال وجعلت عملها احتسابا لوجه الله الكريم.

وفي موقعة احد جمعت رفيدة صاحباتها: ام عمارة، وأميمة، وأم أيمن، وصفية، وأم سليم، وهند، وغيرهن من المؤمنات المتطوعات، وقسمت بينهن العمل في المعركة كأحسن ما يكون التنظيم والتخطيط، وجاهدت في المعركة خير جهاد.

ثم خرجت مرة اخرى وصاحباتها مع الخارجين للجهاد في موقعة الاحزاب ورحن يؤدين واجبهن بحماس وايمان، ورأت رفيدة سيد الانصار «سعد بن معاذ» وقد اصابه سهم في صدره، فأسرعت اليه فوجدته ينزف بغزارة، فواسته واوقفت نزيفه وأبقت السهم في صدره تحاشيا لنزيف الجزء المقطوع ورافقته حتى تم النصر للمسلمين ثم صحبته الى الصلاة في بني قريظة تلبية لدعوة النبي لصلاة العصر فيها، واستجابة لرجاء سعد، وظلت معه مواسية حانية راعية حتى فاضت روحه الطاهرة الى بارئها.

وعادت الى المدينة واستأنفت اداء مهمتها في خيمتها المنصوبة في المسجد ممرضة مطببه وراحت تطور في عملها وتقننه وتنظمه، وتضع له القواعد والضوابط بما اكتسبته من خبرة ومعرفة - ووضعت بذلك أسس التمريض والطبابة الفنية على اساس الايمان بالله والجهاد في سبيله والذود عن العقيدة السمحاء لا تريد جزاء من احد ولا شكورا، وما ابتغت غير وجه الله وجها، ولا سعت الى غير الله سبيلا.

وهكذا كانت رفيدة الأسلمية أول ممرضة ومطببة في الاسلام وهي بذلك منشئة أول مدرسة للتمريض في العالم، وصاحبة أول عيادة في الاسلام وواضعة للقواعد الصحيحة للتمريض.

وكانت بحق أم التمريض والتطبيب الانساني في العالم منذ أربعة عشر قرنا من الزمان، ضاربة المثل في صدق الايمان بالله وما ينبثق عن ذلك من كل سعي كريم وجهد مشكور وخلق عظيم.

ومرت القرون تلو القرون وبعد اثني عشر قرنا تبعتها «فلورانس - نايتنجيل» وسارت على دربها.

لقد هدى الاسلام المرأة المسلمة الى طريق العلم الصحيح فحملت دعوته للعالمين جميعا، والاسلام دين العلم نزل بالعلم وبالعلم نزل، نزل بالحق وبالحق نزل، وأضاء بنوره طريق الحضارة الاسلامية للناس جميعا التي تلقفها الغرب فيما بعد وتمتع بثمارها اليانعة.. ونحن نكتفي بالنظر الى حضارتنا التي في ايديهم الآن. لقد آن الاوان ان نشمر عن سواعدنا ونستعيد حضارتنا ونحييها على اسسها الصحيحة من الحق والعلم، وحينئذ ستكون حضارة للانسانية جميعا كما كانت الحضارة الاسلامية الاولى حضارة أمن ورخاء للعالمين جميعا وحضارة علم وسلام

* * *

هيئة التحرير؛ ما ورد في المراجع عن «رفيدة» الأنصارية وقيل الأسلمية

قيل أن رسول الله ﷺ حين أصاب سعدا السهم بالخندق قال لقومه اجعلوه في خيمة رفيدة حتى أعوده من قريب وكانت امرأة من قبيلة أسلم فكانت تحتسب نفسها على خدمة من كانت به ضيعة من المسلمين **أسد الغابة في معرفة الصحابة**: إبن الأثير، كتاب النساء. الاصابة: ابن حجر، ٣٠٢/٤ الاستيعاب: لابن عبد البر، معجم اعلام النساء: كحالة، ٤٠١/١ اما ابنة سعد الأسلمي فهي كعيب، بايعت الرسول ﷺ بعد الهجرة كانت في خيمتها تداوي المرضى

والجرحى فتداوي في خيمتها سعد بن معاذ حين رمى يوم الخندق (الطبقات الكبرى: أبن سعد، ٢٩١/٨ معجم اعلام النساء كحالة ١٥٤/٤

الفكرة جيدة في أن الاسلام جعل المسلمين يطرقون كل ابواب الطبابة، ولكن البحث يحتاج الى تدقيق اكثر.

قائمة جرد النباتات الطبية
المستعملة في الطب التقليدي العربي.

بقلم
الدكتورة كارمن بينيا مونيوث والدكتور خوسيه لويس فالفيردي.
جامعة غرناطة
اسبانيا

مختصر البحث

إنّا نقصد ببحثنا هذا تحقيق كاتالوج او فهرس النباتات الطبية التي تظهر في النصوص العربية ومقارنة[1] الاستعمالات العلاجية لكل واحد منها التي يذكرها المؤلفون المختلفون، وتصنيف الادوية حسب مميزاتها واستعمالها الطبي.

وبعد ذلك سنعمل دراسة في استمرار هذه الادوية ونقلها وبقائها عبر مرور الزمان في صيدلة بعض البلاد الاوربية.

نص البحث

هذا البحث يهدف الى تحقيق جدول للنباتات الطبية الواردة في مجموعة من الكتب العربية. سوف نصف العقاقير بحسب مواصفاتها واستعمالاتها الطبية ومن جهة أخرى سنعين وجودها في الدساتير الصيدلانية الاوربية.

حول موضوع العقاقير العربية التقليدية يوجد كثير من الكتابات ومن اجل دراسة هذا الموضوع من وجه كمية استعمالها، يتوجب نشر وترجمة كل الوصفات والكتب المحفوظة حتى الآن. حتى اليوم فقط كمية صغيرة من هذه الكتب قد نشرت وترجمت والجزء الاكبر يتواجد في مخطوطات يدوية غير مطبوعة نظرا لاهمية هذا الموضوع يقوم قسم تاريخ الصيدلة في كلية الصيدلة في جامعة غرناطة في الوقت الحالي بترجمة كتب طبية مثل «منهاج الدكان» لكوهين العطار، و«كتاب الدكان» لعبد ربه[1] و «مفيد العلوم ومبيد الهموم» وهو تفسير الالفاظ الطبية واللغوية الواقعة في «الكتاب المنصوري» للرازي، تأليف ابن الحشاء[2] و «فهرس المواد الطبية الواردة في كتاب الكليات لابن رشد»[3]، الخ.

في هذا البحث استعملنا المنشورات الخمس التالية: «الدستور البيمارستاني في الادوية المركبة» لابن ابي البيان، و«الكتاب الجامع في الاشربة والمعاجين» لابن زهر، و «شرح اسماء العقار» (كذا) لابن ميمون و «تحفة الاحباب في ماهية النبات والاعشاب» لمؤلف مجهول و «كتاب الجامع لمفردات الادوية والاغذية» لابن البيطار:

«الدستور البيمارستاني»[4]
هو تأليف ابن ابي البيان الذي كان طبيبا ولد في القاهرة عام ١١٦١ م وتوفي في عام ١٢٤٠ م[5].

ولهذا الكتاب اثنا عشر فصلا، ويشكل حيث يرد فيه عدد كبير من الوصفات لامراض عديدة وهو يعد مفصلاً عملياً موجهاً بشكل خاص للمستشفيات التي يرد اليها مختلف انواع المرضى. عدد الامراض المذكورة هو ٢٣٠ وعدد العقاقير والمواد المساعدة هو ٦٠٧.

المؤلف بشكل رئيسي يتجه نحو معالجة الامراض بواسطة استعمال الادوية من اصل نباتي وايضا حيواني ومعدني.

يحتوي ١٧٥ وصفة أغلبها تحضر بشكل اشربة ومعاجين ومراهم وحبوب واقراص وسفوفات الخ.

في حالة استعمال النباتات الطبية في العديد من الاحوال، يذكر استعمال كل اقسام النباتات وايضا بشكل متكرر الجذور والبزور والثمار والاوراق وفي حالات اخرى يستعمل العصير واللب.

نظام وصف كل المركبات هو التالي: اولا يذكر استعمال الدواء وخواصه، بعد ذلك يعدد مختلف المحتويات والمقادير المستعملة، واخيرا الكمية الملائمة في كل استعمال وكيفية الاستعمال.

«الكتاب الجامع في الاشربة والمعاجين»[6]
مؤلف مكتوب لتتمة «كتاب التيسير»[7] لابن زهر[8] هو طبيب أشبيلي ولد فيها بين ١٠٩١ و ١٠٩٤ وتوفي في اشبيلية في عام ١١٦١ او ١١٦٢.

«الكتاب الجامع» هو عبارة عن وصفات طبية مشروحة بشكل نظري وعملي يحتوي على ٢٣٠ دواء، منها ١١ من اصل معدني و ٥ من اصل حيواني والبقية هي مواد نباتية.

المؤلف ينظم المواد البسيطة الداخلة بحسب كميتها في تركيب الوصفة. تبدو في الدرجة الاولى المواد البسيطة التي تستعمل منها ثلاث أواقٍ، بعد ذلك المستعمل منها اوقيتان وهكذا دائما بحسب نظام متنازل.

نلاحظ ان نفس العقار يمكن ان يستعمل بحسب اجزائه المختلفة: الجذر او البزر او الثمر او الاوراق الخ. تحضير كل الدواء المركب مثل الشراب والمعجون والحب الخ يذكر بشكل مفصل للغاية، لان المؤلف يعتقد ان الطبيب عليه ان يتقن بشكل كامل تحضير الادوية من اجل صنعها بنفسه عندما تتطلب الاحوال ذلك[9].

الاشكال الطبية المستعملة في المؤلف هي التالية: الاشربة والمعاجين، والحبوب، والترياق والضمادات والمراهم والادهان الخ.

«شرح اسماء العقار» (كذا):
لموسى بن ميمون[10] طبيب قرطبي مولود في ١١٣٥ ومتوفي في القاهرة عام ١٢٠٤.

هذا المؤلف بشكل معجم هجائي لمترادفات العقاقير الطبية، وهدف المؤلف ليس وصف الادوية المفردة او مناقشة استعمالاتها ولكن اعطاء المرادفات ولهذا حذف من جداوله العقاقير المعروفة وبالطبع ايضا التي ليس الا اسم واحد.

كما في مؤلفات أخرى للمرادفات معجم العقاقير لابن الميمون هو متولف من ٤٠٥ ابحاث مختلفة الحجم، بعضها لا يحتوي الا على ثلاثة اسطر بينما بعضها الآخر يتألف من خمسة عشر سطرا. المؤلف يعطي بشكل عام كعنوان البحث الاسم الاكثر شهرة والمرادفات بالعربية واليونانية القديمة والسريانية والفارسية والبربرية والاسبانية.

«تحفة الاحباب»[١١]:

هو كتاب مجهول المؤلف والتاريخ. من ناحية موضوع الكتاب هو قاموس هجائي لمرادفات نباتية طبية يتألف من ٤٦٢ بحثا بحجم مختلف ويقدم المرادف لكل اسم بالبربرية والاسبانية والعربية. النظام المتبع هو الترتيب الهجائي المستعمل في المغرب. بشكل عام يبدو انه يحتوي على مفردات مترادفة مستخلصة من كتاب جامع في الطب. اكثرية النباتات المذكورة - حسب رينو - لا تزال تباع في اسواق المغرب الشعبية. في هذا المؤلف يذكر بشكل متكرر ديوسقوريدوس ولكنه لا يذكر الاستعمال الطبي للعقاقير.

«كتاب الجامع لمفردات الادوية والاغذية»[١٢]:
لابن البيطار هو طبيب ولد في مالقة عام ١١٩٧ م وتوفي في دمشق عام ١٢٤٨ م.

هذا المؤلف هو الاكثر شهرة في علم العقاقير العربي، ويقدم عددا هائلا من الخلاصات فيها يذكر ابن البيطار اكثر من ٢٦٠ مصدرا للمعلومات وفقط في احوال قليلة يخص نفسه بالذكر.

وجه نظرة تتركز حول الاشارة الى مختلف الاسماء المرادفة لبعض العقاقير ويصحح الاخطاء المرتكبة في مؤلفات سابقة، مع ان عديداً من النقاد وصفوا ابن البيطار بأنه مجمع لمؤلفات غيره ولكن هذا الحكم ليس حقيقيا، وعلينا ان نذكر ان «الكتاب الجامع لمفردات الادوية والاغذية» يدل على معرفة طبية واسعة. من المؤلفات المذكورة المكان الاول تحتله مواضيع ديوسقوريدس الطبية حيث يدونها كاملة مع بعض التغيرات، فان ابن البيطار يصنف الادوية حسب الاحرف الهجائية العربية.

مقارنة هذه المؤلفات الخمسة جعلتنا نختار بشكل اولي خمسين عقارا من اصل نباتي واردة في هذه القواميس الخمسة. ونقدمها في جدول في نهاية هذا البحث.

لكل من هذه النباتات نحدد اسمها العلمي ومرادفه باللغة العربية. مع ان عدد النباتات المذكورة في الكتب الخمسة هي اكثر من خمسين، نحن اخترنا منها هذا العدد نظرا لكبر البحث. ومع اننا لم نجمع كل النباتات ولكنا نذكر في هذا البحث النباتات الاكثر استعمالا في كل من المشرق العربي والاندلس والشمال الافريقي.

توجد نقطة مهمة وهي التحقيق في تحدد درجة وشيوع استعمال كل منها معتمدين في ذلك على «الكتاب الجامع» لابن زهر و «الدستور البيمارستاني» لابن ابي البيان وفي البقية لم يرد ما يتعلق بحد من اشاعة استعمال هذه النباتات.

وبعد الملاحظة الدقيقة نستطيع ان نستخلص ان استعمال هذه العقاقير في المشرق والمغرب العربي كان بدرجة متقاربة.

ومن جهة اخرى تحققنا في شكل استخدام اجزاء العقار المختلفة ونظرا لسعة هذا الموضوع يتوجب علينا ان نذكر فقط عدة امثلة على ذلك:

الرازيانج ، أجزاؤها المستعملة هي الجذر والبزر وعصيره.
الرمّان ، أجزاؤها المستعملة هي الزهر والعصارة والبزر.
البطيخ ، أجزاؤها المستعملة هي البزر والقشر.
الآس ، أجزاؤها المستعملة هي الزهر والاوراق.
البنفسج ، أجزاؤها المستعملة هي البزر والزهر.
السعد ، أجزاؤها المستعملة هي الجذر والزهر.
الطرفاء ، أجزاؤها المستعملة هي الجذر والقشر.
السوس ، أجزاؤها المستعملة هي الساق والعصارة والجذر.
الكبّر ، أجزاؤها المستعملة هي الجذر والقشر.
الأترجّ ، أجزاؤها المستعملة هي القشر.
الاستوخودس ، أجزاؤها المستعملة هي الزهر.
البابونج ، أجزاؤها المستعملة هي الزهر.
النيلوفر ، أجزاؤها المستعملة هي الزهر والبزر.
القرع ، أجزاؤها المستعملة هي القشر والبزر.
الورد ، أجزاؤها المستعملة هي الزهر والبزر.
السوسن ، أجزاؤها المستعملة هي الزهر والبزر.
الغار ، أجزاؤها المشتعملة هي البزر والورق.
الأفيثمون ، أجزاؤها المستعملة هي البزر.

في النهاية تحققنا في دوام استعمال هذه العقاقير في الدساتير الاسبانية مثل **Pharmacopeia Matritensis** [١٣] و **Pharmacopoea Hispana** [١٤] و **Farmacopea Espanola** [١٥] كما يتبين في الجدول الملحق وايضا نحضر حاليا المقارنة مع الدساتير الاوربية الاخرى.

بالطبع هذا يشكل مجرد بداية لمشروع الابحاث التي سنقوم بها.

هذه الدراسة جاءت حسب التوجيهات الاساسية الصادرة عن الاجتماع الحادي والثلاثين للصحة العالمية في أيار ١٩٧٨، الخاصة بتصنيف النباتات الطبية التقليدية ومن المنتظر في مرحلة لاحقة دراسة ومعرفة قدرة النباتات الطبية المستعملة في الطب العربي التقليدي على معالجة الاصابات والامراض بشكل متخصص.

المراجع

١ - نحن نقوم حاليا بنشر هذا التأليف وترجمته الى اللغة الاسبانية طبقاً لمخطوطتي المكتبة الظاهرية بدمشق ومكتبة متحف الجزائر.

٢ - راجع: J.L. VALVERDE and C. PENA MUNOZ, **Ibn al- Hassa Glosario sobre eg Mansuri de Razi,** in «Ars Pharmaceutica», Vol. 2, Granada 1980.

٣ - راجع: C. PENA MUNOZ, **Indice de sustancias medicinales citadas: das en «Kitab al-Kulliyyat» de Averroes,** in «Estudios del Departamento de Historia de la Farmacia y Legislacion Farmaceutica», Nº 5, Granada 1980.

٤ ـ مخطوطات: Gotha 2031, 1; Royal Coll. Phys. nr. 38; Karatay Top; Kapi saray nr. 7396; 1 (.ùùé H. 560): منجد، مصادر، ص ٣٤٢ طبعة Dietrich, Medicinalia, p. 216 (nr. 109); SBATH, Le **Formulaire des Hospitax d'In Abil-Bayan, Medecin du Bimaistan Annacery au Caire au XIIIe siècle,** in «Bulletin de l'Institut d'Egypte», T.XV, 1932-1933, pp. 9-78; ترجمة اسبانية: J.L. VALVERDE and C. PENA MUNOZ, **«El Formulario de los Hospitales» de Ibn Abi 1-Bayan (s. XIII). Traduccion castellana,** comentarios, notas y glosarios, Granada 1980 (تحت الطبع).

٥ ـ حول حياة هذا المؤلف انظر: ابن ابي اصيبعة، عيون الانباء في طبقات الاطباء، طبعة مولر، القاهرة ـ كونغسبرغ ١٨٨٢ ـ ١٨٨٤، ج ٢ ص ١١٨ ـ ١١٩ STEINSCHNEIDER, **Die arabische Literatur der Juden; Ein Bertrag zur Literaturgeschichte der Araber, grossenteils aus handschriftliche Quellen,** Frankfurt a. M. 1902, Nachdruck Hildesheim 1964, p. 195; J. VERNET, EI², III, p. 683, s. v. Ibn Abi 1-Bayan; L. LECLERC, **Histoire de la Médecine Arabe,** Paris 1876, II, pp. 218-219.

٦ ـ راجع: F. GIRON IRUESTE, **La medicina practica en la Espana** arabe del siglo XII: **El Kitab al-yamiʿ fi 1-asriba wa-1-maʿa-yin de Abu Marwan Abd al-Malik ibn Zuhr (Avenzoar). Edicion, traduccion y comentarios.** (Resumen de Tesis Doctoral). Universidad de Granada 1978.

٧ ـ حول حياة هذا المؤلف انظر: R. ARNALDEZ, EI², III, pp. 1001-1003 s. v. Ibn Zuhr; G. COLIN, **Avenzoar, sa vie et ses œuvres,** Paris 1911.

٨ ـ راجع: C. PENA MUNOZ, **Capitulos de conservacion de la salud y enfermedades del torax y abdomen en el Kitab al-Taysir de Avenzoar. Edicion, traduccion, notas y comentarios.** (Resumen de Tesis Doctoral), in «Bol. de la Soc. Esp. de Hist. Farm.» (Madrid 1980.

٩ ـ راجع: F. GIRON IRUESTE, op. cit.,

١٠ ـ راجع: M. MEYERHOF, شرح اسماء العقار **(L'Explication des noms de drogues). Un glossaire de matière médicale composé par Maimonides. Texte publié pour la première fois d'après le manuscrit unique, avec traduction, commentaires et index,** le Caire 1940.

١١ ـ راجع: H. P. J. RENAUD et G. S. COLIN, **Tuhfat al-ahbab. Glossaire de la matière médicale marocaine,** Paris 1934.

١٢ ـ راجع: L. LECLERC, **Traité des Simples par Ibn el-Beithar,** in «Notices et Extraits des Manuscrits de la Bibliothèque Nationale», Tome XX, III, 1, XXVI, 1, Paris 1877, 1881, 1883.

١٣ ـ **Pharmacomeia Matritensis,** Madrid 1739. (Ph. M.)

١٤ ـ Pharmacopoea Hispana, Madrid 1794. Ph. H.)

١٥ ـ **Farmacopea Espanola,** 5a. ed. Madrid 1865. (F. E.)

جدول العقاقير المختارة ودوام استعمالها في الدساتير الاوربية

	F.E.	Ph.h.	الاسم الانكليزي	الاسم العلمي	الاسم العربي
*	*		Myrtle	Myrtus communis L.	آس
*		*	Sabin	Juniperus sabina L.	أبهل
*	*		Citron	Citrus medica L.	أترجّ
*			Prune	Fruit of Prunus domestica L.	إجّاص
*			Assarabacca	Asarum Europaeum L.	أسارون
*	*	*	Stoechas	Lavandula Stoechas L.	أسطوخودوس
*	*	*	Euphorbium gum-plant	Euphorbia officinarum L.	أفربيون
*	*	*	Opium	Papaver somniferum L.	أفيون
*	*	*	Melilot	Melilotus officinalis Lam.	إكليل الملك
*	*		Anise	Pimpinella Anisum L.	أنيسون
		*	Chebulic myrobalan	Terminalisa Chebula Retz.	إهليلج كابلي
		*	Hara nut tree	Terminalia cetrina Rozb.	إهليلج أصفر
		*	Belleric myrobalan	Terminalia bellerica Rozb.	إهليلج بليلج
*	*	*	Wild chamomile	Matricaria chamomilla L.	بابونج
*	*	*	Venu' hair	Adiantum Capillus-Veneris L.	برشاوشان
*	*	*	Melon	Cucumis melo L.	بطّيخ
*	*		Violet	Viola odorata L.	بنفسج
*	*	*	Tamarind	Fruit of Tamarindus indica L.	تمر هندي
*			Walnut	Fruit of Juglans regia L.	جوز
*	*	*	Wild mustard	Sinapis arvensis L.	خردل
*	*		Common cinnamon	Cinnamomum Zeylanicum Nees.	دار صيني
*	*	*	Fennel	Foeniculum vulgare Miller.	رازيانج
*		*	Water nymph	Nymphaea Lotus L.	نيلوفر
*	*	*	Absintium	Artemisia absinthium L.	أفسنتين

F.E.	Ph.H.	Ph.M.	الاسم الانكليزي	الاسم العلمي	الاسم العربي
*	*		Pomegranate	Fruit of Punica granatum L.	رمّان
*	*	*	Saffron	Crocus sativus L.	زعفران
*	*		Cyperus	Cyperus longus L.	سعد
*			Aloe	Aloe vera L.	صبر
*			Tamarix	Tamarix Gallica L.	طرفاء
*			Jujube	Fruit of Zizyphus sativa Gaertn.	عنّاب
*	*	*	Agrimony	Agrimonia eupatoria L.	غافت
*	*	*	Venus' hair	Adiantum Capillus-Veneris L.	كزبرة البئر
*	*		Rose	Rosa Gallica L.	ورد
*			Fenugreek	Trigonella foenum-graecum L.	حلبة
*		*	Long pepper	Piper longum L.	دار فلفل
*	*		Common cinnamon	Zingiber officinale Rosc.	زنجبيل
*	*		Common ginger	Cinnamomun Zeylanicum Nees.	سليخة
*	*		Spikenard	Nardus stricta L.	سنبل
*	*		Liquorice plant	Glycyrrhiza glabra L.	سوس
*	*		Lily	Lilium Candidum L.	سوسن
*	*		Jasmine of poetry	Jasminum officinale L.	ياسمين
*	*	*	Common barley	Hordeum vulgare L.	شعير
		*	Black cumin	Nigella sativa L.	شونيز
*	*		Roman laurel	Laurus nobilis L.	غار
*	*		Pumpkin	Cucurbita pepo L.	قرع
*		*	Cubeb pepper	Piper cubeba L.	كبّاب
*	*		Caper bush	Capparis spinosa L.	كبّر
*			Clover dodder	Cuscuta Epithymum Murr.	كشوت
*		*	Plantain	Plantago major L.	لسان الحمل
*	*	*	Sweet marjoram	Origanum Majorana L.	مرزنجوش

تاريخ مرض اللشمانيا الجلدي
ودور العلماء المسلمين فيه

دكتور / عبد الحافظ حلمي محمد ودكتوره / منى التقي

الكويت

ملخص: -

يحظى مرض اللشمانيا الجلدي بكثير من عناية الباحثين المعاصرين والسابقين وهذا البحث قاصر على صور المرض الجلدية التي تعرف باسم «قرحة الشرق» بصفة عامة. وللمرض قرحة تَسِم المصاب بأثر يبقى في مكان ظاهر من جسمه طيلة حياته ومن ثم كان الاهتداء الى وصفها في المراجع القديمة امرا ميسورا نسبيا وعلى جانب كبير من الوثوق في معظم الاحيان.

بيد ان الاشارة العابرة الى ما سمي «دمل النيل» في بردية ابرس المصرية ليس فيها اي دليل على ان هذا الدمل كان حبة الشرق بالذات، كذلك يفند المؤلفان ما قيل من ان الدمامل والبثور التي اصاب الله بها قوم فرعون (سفر الخروج) أو «قرحة مصر» المذكورة بين اللعنات التي يصبها الله على العاصين (سفر التثنية) هي قرحة الشرق، وذلك لحجج علمية متعددة، فضلا عن ان ذلك كان في حكم المعجزات والخوارق التي لا تعلل، ولا توضح موضع التحليل العلمي. ويلاحظ ان القرآن الكريم لم يذكر شيئا من ذلك بين النقم الخمس التي صبها الله على قوم فرعون (سورة الاعراف /لآية ١٣٣) كما لم يذكرها المفسرون بين الآيات التسع المذكورة في (سورة الاسراء / لآية ١٠١)

ويشير التراث الى ان المرض لم يسجل في كتابات حضارات السومريين والبابليين والاشوريين، مما يدل على خلو ارض ما بين النهرين من هذا المرض في ذلك الوقت بينما كان متوطنا في الشرق في بلخ وحول جرجان، ومن آسيا الصغرى انتقل في وقت لاحق الى العراق والشرق الاوسط. ويعتقد بعض الباحثين ان المرض جاء مع الغزاة التترين، ويعتقد آخرون انه انتشر بامتداد طبيعي متدرج مع التكيف المستمر لانواع جديدة من ذباب الرمل الناقل له.

وقد ذكر ابن سينا المرض باسم «البلخية» (نسبة الى مدينة بلخ) في «الفن» السابع من الكتاب الرابع من «القانون» مشيرا الى احتمال ان يكون «سببها لسعا مثل البعوض الخبيث. .» والتتبع اللغوي لما يقصد بلفظ «البعوض»، يسمح بأن يندرج تحته ذباب الرمل. وهذا الاحتمال لم يتأكد بالتجربة العلمية. الا في القرن العشرين. وكان ظن ابن سينا صائباً، بينما المعتقدات القديمة كانت ترد المرض الى ماء الانهيار او الهواء او اكل التمر.

تقديم : -

يحظى مرض اللشمانيا الجلدي بكثير من عناية الباحثين المحدثين في شتى نواحي الدراسات والبحوث الطفيلية والوبائية والعلاجية، وهم لا يهدفون من بحوثهم الى الغايات الطبية العملية وحدها، وانما هم يبتغون منها ايضا فهم بعض الجوانب الهامة من العلاقة المتبادلة بين الطفيليات وعوائلها لا سيما الكشف عن كثير من اسرار المناعة بصفة عامة

والمناعة الخلوية على وجه الخصوص. وقد حاول ثلاثة من الباحثين[9] حصر المراجع المتعلقة بالموضوع، والتي نشرت حتى نهاية عام ١٩٧٨، فجمعوا منها نحوا من ١٢٠٠٠ بحثاً، شغلت عناوينها مجلدين يقعان في زهاء ٧٠٠ صفحة. ورغم الجهد الصادق الذي بذله هؤلاء المؤلفون ومعاونوهم بغية ان يكون جمعهم شاملا كاملا فإنهم توقعوا ان يكون بعض المراجع قد أفلت منهم، وقد صدق ظنهم فان ثلاثة من المراجع التاريخية الخمسة المكتوبة باللغة الانجيليزية والتي سوف نشير اليها في بحثنا هذا غير واردة في دليلهم الببليوجرافي المفيد.

وقد أفدنا فائدة كبرى من البحث الذي نشره برنجل Pringle عام ١٩٥٧[10] والذي استعان بدوره ببحث سابق نشره الجود Elgood عام ١٩٣٤[11]، وقد أشار كلاهما الى مراجع قديمة عربية وغير عربية. وقد بذلنا غاية الجهد في الاطلاع على تلك المراجع في مظانها الاصيلة، ولكن بعضا منها لم نستطع بعد تتبعه أو الوصول اليه. وعلى أي حال سوف نتناول في بحثنا هذا بالتحليل والتمحيص والمناقشة اهم ما بلغنا بصورة مباشرة وغير مباشرة، ولو اننا نعتقد ان متابعة البحث في تراثنا العربي سوف يكشف عن مزيد من التفاصيل.

نبذة عن المرض: -

من العسير الايجاز في موضوع يحظى بهذه العناية كلها من العلماء، ولكننا سوف نشير الى أهم النقاط التي تتعلق ببحثنا التاريخي هذا.

اللشمانيا جنس من سوطيات الدم التريبانوسومية تسبب انواعه طائفة من الامراض بعضها جلدي، وبعضها جلدي مخاطي اي يمتد الى الأغشية المخاطية، وبعضها جهازي حشوي. وسوف نقصر كلامنا على المرض الجلدي، وبالذات من الصور التي يسببها نوع Leishmania tropica لانها هي المتعلقة بالمنطقة التي نتعرض لها تاريخيا في هذا البحث، فتلك الصور الجلدية متوطنة او معروفة في كثير من البقاع الممتدة من بعض مناطق الهند والصين الى جنوب شرقي روسيا الى آسيا الصغرى الى مناطق حوض البحر المتوسط من جنوبي اوروبا ثم ايران والعراق والجزيرة العربية ومنطقة الخليج ثم مناطق من شمالي واواسط وغربي افريقيا.

وينتقل المرض بفعل انواع من ذباب الرمل من جنس Phlebotomus أو بصور متنوعة من الملامسة او العدوى المباشرة. ويتكاثر الطفيلي في موضع العدوى في الخلايا الشبكية البطانية، وتمتد حضانته بضعة اسابيع أو أشهر تظهر على اثرها عقيدة أوثولول يأخذ في النمو البطيء ثم يتباين تطوره، وفقا لعوامل متعددة اهمها سلالة الطفيلي وجرعة العدوى. واذا تجاوزنا عن التنوع الواسع وعن كثير من نقاط الخلاف العلمي يمكننا القول بأن اهم السلالات التي تصيب الانسان في منطقتنا من العالم ينتمي الى نوعين:

١. L. tropica tropica (= minor) وهذه تسبب الصورة المعروفة باسم الصورة الحضرية أو المدنية (urban) وفيها لاتتفرج الاصابة أو تتسع كثيرا ولا تنز، ومن ثم تسمى بالصورة الجافة.

٢. L. tropica major : وهذه تسبب الصورة المعروفة باسم الصورة الريفية (rural) وفيها التقرح أسرع وأوسع، كما ان القرح ينز، ومن ثم تسمى بالصورة الرطبة.

ومهما يكن من أمر فان القرحة يغلب ان تندمل تلقائيا بعد نحو عام أو أكثر، ان لم تعالج، مخلفة وراءها مناعة وندبة مميزة تبقيان مع المصاب طيلة حياته. وفي معظم الاحوال يكون عدد الندوب قليلا ولكنها تسم الجسم في مواضع ظاهرة كالوجه والعنق واليدين والذراعين والقدمين والساقين، مما يجعلها غير خافية لا تخطئها العين ولا تلتبس اوصافها

في سجلات التاريخ. ونظرا لهذه المظاهر كثيرا ما يطلق على المرض أسماء تدل على بعض صفاته او تنسبه الى اماكن توطنه ومن ثم كانت الاسماء: حبة بغداد او الاخت، حبة بلخ او البلخية، قرحة حلب حبة السنة، القرحة الأرمينية، قرحة دلهي، قرحة الصرت والبنده (في تركستان) . . الخ أو بعض الاسماء الوصفية بلغات الاقوام المحلية. ولكنا سوف نشير الى المرض باسم من أشهر اسمائه وهو «قرحة الشرق» اذا أردنا التعميم.

وفي بعض المناطق يتخذ المرض شكلا مثاليا للامراض الحيوانية البشرية Anthropozoonosis ، فتقوم بدور العائل الخازن انواع معينة من القوارض وقد يقوم الكلب بهذا الدور أحيانا (١٢،١٣،١٤،١٥).

هل ذكر المرض في التوراة والقرآن الكريم؟

يعتقد برنجل (١٠) ان أقدم ما حفظه التاريخ عن قرحة الشرق هو ذكر ما سمي «دمل النيل» في بردية ابرس المصرية الشهيرة، منذ نحو اربعة آلاف سنة، وهذا مجرد ظن لا يقوم عليه دليل. وكذلك يظن برنجل ان هذا هو المرض الذي سلطه الله على قوم فرعون، وجاء في الاصحاح التاسع من سفر الخروج: «ثم قال الرب لموسى وهارون خذا ملء أيديكما من رماد الأتون، وليذره موسى نحو السماء امام عيني فرعون. ليصير غبارا على كل ارض مصر، فيصير على الناس وعلى البهائم دمامل طالعة ببثور في كل ارض مصر» - (الخروج، ٩: ١٠، ١١).

أما في سفر التثنية، الذي يظن انه جمع بعد سفر الخروج بنحو ثلاثة قرون، فيأتي ذكر «قرحة مصر» ضمن اللعنات او الضربات الكثيرة التي يصبها الله على العاصين من بني اسرائيل وترددت في الفقرات ١٥ - ٦٨ من الاصحاح الثامن والعشرين، ونكتفي منها بهاتين الفقرتين: «يضربك الرب بقرحة مصر وبالبواسير والجرب والحكة حتى لا تستطيع الشفاء. يضربك الرب بجنون وعمى وحيرة قلب» (التثنية ٢٨ : ٢٧، ٢٨).

ولعل الذي اغرى برنجل بالظن بأن مرض اللشمانيا الجلدي، وارد بين تلك اللعنات هو ذكر ما سمي «قرحة مصر» بينها، فان هذا يستدعي للذاكرة شيئا متعلقا بذلك المرض، وهو انه كثيرا ما يسمى محلّياً بنسبته الجغرافية الى بلد ما، كما ذكرنا، ولكن هناك استنتاجات لا تؤيد ذلك الظن، فإننا حتى اذ سلمنا بأن الخوارق والمعجزات الالهية تقبل التحليل العلمي الذي لا يختص الا بدراسة الظواهر والنواميس الطبيعية المعتادة، لم نجد ان الذي نفهمه من النصوص يسمح لنا بأن نذهب ذلك المذهب، وهذا لعدة وجوه:

أولها ان المرض المشار اليه مما ينتشر بالهواء، مع الغبار محمولا بالرياح، بينما المرض اللشماني ينتقل بالحشرات او التلامس المباشر اذ انه ليس لطفيليات اللشمانيا طور بوغي يتحمل الجفاف وتذروه الرياح.

وثانيها ان المرض اللشماني الجلدي قد يصيب القوارض، ولكن ليس من المألوف انه يصيب من كبار الثدييات في الطبيعة سوى الكلاب، وهذا لا ينطبق على ما جاء في النص من اصابة «البهائم» (في النص العربي) أو beasts (في النص الانجليزي) للتوراة.

وثالثها ان مرض اللشمانيا الجلدي يكون في المعتاد بطيء الانتشار بين الناس بطيء النمو في المصاب محدود الانتشار في الجسم فالقروح لا تتعدد كثيرا الا في احوال قليلة وعند تعدد لدغات الذباب ولا تتسع رقعتها الا في بعض السلالات او بسبب تلوثها بالعدوى الثانوية، كما ان المرض غير قتال أو معوّق او مسبب لاعراض جسمية عامة. وهذا

كله في جملته لا يجعل المرض مثلا للعنة رادعة او تهديد مروع. وسوف نذكر فيها بعد سببا آخر لرفض افتراض برنجل سببا مبنيا على تصورنا لانتشار المرض عبر التاريخ.

ونود ان نشير هنا الى ان القرآن الكريم لم يذكر ذلك المرض بين النقم التي صبها الله على قوم فرعون: (وقالوا مهما تأتنا به من آية لتسحرنا بها فما نحن لك بمؤمنين. فأرسلنا عليهم الطوفان والجراد والقمل والضفادع والدم آيات مفصلات فاستكبروا وكانوا قوما مجرمين) (الأعراف / ١٣٢، ١٣٣). وجاء في سورة الاسراء قوله تعالى: «ولقد آتينا موسى تسع آيات بينات، فاسأل بني اسرائيل إذ جاءهم فقال له فرعون اني لأظنك يا موسى مسحورا» (الاسراء / ١٠١). ويختلف المفسرون في احصاء تلك الآيات التسع ، فمنهم من لم يذكر بينها شيئا له ادنى صلة بمرض جلدي، ومنهم من عدّ الجرب من بينها. ومن المناسب هنا ان ندلي بملاحظة ابداها موريس بوكاي[1] في كتابه عن «دراسة الكتب المقدسة في ضوء المعارف الحديثة» من ان التوراة« تعطي تفاصيل كثيرة عن كل ضربة من هذه الضربات وهناك عدة من هذه العقوبات تتسم بجانبٍ وبعدٍ خارقين. اما القرآن فهو يعد خمسة فقط من هذه الضربات وليست في معظمها الا مبالغة لظاهرات طبيعية. .» (ص ٢٥٧).

ولا يفوتنا ان نشير هنا الى ان النص في سفر الخروج من التوراة يفيد بأن الذي ذره موسى عليه السلام كان رماد أتون، اي مادة تكون بحكم المعتاد الغالب معقمة أو تكاد. وهذا يؤكد معنى الاعجاز الذي لا يخضع للتحليل العلمي ويذكرنا بما ذهب اليه بعض المفسرين السابقين للقرآن الكريم من ان الطير الابابيل قد أصابت جيش ابرهة بالجدري والحصبة حين رمتهم بحجارة من سجيل، وان هذا هو منشأ هذين المرضين. وقد توسع في هذا المعنى الشيخ الامام محمد عبده فلم يستبعد ان تكون الطيور المشار اليها في سورة الفيل بعوضا او ذبابا يحمل جراثيم بعض الامراض أو ان تكون هي تلك الجراثيم بذاتها، وقد نقد هذا الاتجاه الشيخ محمد صادق عرجون[1] الذي ذكر ايضا ان ابن الاثير رفضه قديما في تاريخه الكامل فقال: «وقال كثير من أهل السير ان الحصبة والجدري أول ما رُئيا في بلاد العرب بعد الفيل، وهذا مما لا ينبغي ان يعرج عليه. . . فإن هذه الامراض. . قبل الفيل منذ خلق الله العالم» (عرجون، ١٩٧٧: ٢٢ ، ٢٣). ولا يفوتنا ان نتأمل هذا الجمع بين الجدري والحصبة والخلط المزمن بينهما، وهي مشكلة لم يحلها الا أبو بكر الرازي في كتابه المشهور في التفريق بينهما.

قرحة الشرق في كتابات علماء المسلمين:

لاحظ برنجل ان ما سجل في ارض ما بين النهرين، من حضارات السومريين والبابليين والاشوريين، عن الطب والعلاج ليس فيه ما يشير الى وجود مرض جلدي يمكن ان يكون لشمانيا، كما ان المصنفات التي ألفت في مراكز العلم في جنديسابور وبغداد قد خلت ايضا من مثل ذلك. ويدعم برنجل هذا بأن كتاب «الذخيرة» (الذي ينسبه لثابت بن قرة)[1] قد احتوى على فصل كبير عن الامراض الجلدية ولكنه خلو من أي ذكر لشيء من قبيل قرحة الشرق، مع ان

---

(١) لم نجد كتابا باسم «الذخيرة» بين الكتب المنسوبة لابن قرة أو لبنيه في فهرست ابن النديم (٣) او غيره من المراجع، فضلا عن ان برنجل ذكر أن ثابتا ألفه عام ١٢١٠ م بينما المشهور ان ثابت توفي عام ٢٢٨ هـ - ٩٠١ م. (ويقول برنجل انه لم يطلع على المراجع المذكورة في اصولها العربية).

المراجع: كتاب «الذخيرة «في علم الطب» لثابت بن قرة طبع في القاهرة ١٩٢٨ بتحقيق الدكتور / ج صبحي ونشرته الجامعة المصرية (ط . الاميرية)

ثابت - والقول لبرنجل - كان يعيش على شاطىء الفرات غير بعيد عن حلب ولا بد انه كان على تمام المعرفة بالامراض الجلدية في وسط العراق.

ومعنى هذا ان قرحة الشرق لم تكن قد دخلت العراق او بلاد الشرق الاوسط حتى ذلك الوقت. بيد ان المرض كان متوطنا منذ القدم بعيدا في الشرق، فيذكر الجود Elgood [١١] انه كان معروفا في بلخ التي كانت احدى عواصم خراسان القديمة، والتي تدخل الآن ضمن اراضي الاتحاد السوفيتي المتاخمة لافغانستان، وان الوصف الذي جاء في كتابات ابي المنصور، حسن بن نوح البخاري (المتوفي نحو عام ٩٩١ م) لا يدع مجالا لشك أو لبس. كذلك يذكر ان الشيخ الرئيس عليا بن الحسين بن عبد الله بن سينا (المتوفي نحو عام ٤٢٨ هـ - ١٠٣٧ م) أشار اليها في القانون باسم «قرحة بلخ» (وسوف نعود الى هذا فيما بعد)، كما ان هذا الاسم جاء في الكتاب الكبير[١] الذي جمعه سيد اسماعيل بن الحسن الجرجاني نحو عام ١١٣٠ م، والذي ذكر ان القرحة كانت متوطنة في بلخ في ذلك الوقت حيث كانت تسمى «باشا - جازيداجي» (Pasha — Gazidagi) أي قرصة البعوض كذلك كانت في دهستان بالقرب من جرجان حيث كانت تعرف باسم «ساكر» Sakir وهو لفظ محرف عن آخر يعني «البعوض» أو «قرص البعوض».

وظلت «قرحة الشرق» متوطنة في تلك المناطق حتى القرن الخامس عشر الميلادي، حين كتب عنها منصور بن محمد بن احمد بن يوسف بن الفقيه الياس، مسميا اياها «البلخية». . . ثم جاء أول ذكر للمرض في الشرق الاوسط بعد ذلك بقليل اذ ذكر بهاء الدولة بن قوام الدين قاسم نربكش الرازي، في كتابه المؤلف نحو عام ١٥٠٠ م والمسمى «خلاصة التجارب» ان المرض منتشر في بغداد، ومن ثم عرفه بعض الناس باسم «حبة بغداد» ويذكر (إلجود) ان المرض كان معروفا في المناطق الشمالية الشرقية من ايران حيث اطلق عليه اسم «الحبة الأرمينية» ولكنه لم يظهر في بلاد الهضبة الوسطى لايران الا في القرن التاسع عشر فظهر في ايران نحو عام ١٨٣٠ وفي طهران ١٨٤٠.

السجلات الاولى للمرض في كتابات الاوروبيين:

وثمة مركز آخر لتوطن المرض، وهو حلب وما حولها، ولكن الزمن كان قد دار دورته، فنجد ان اول من أرخ له في منتصف القرن الثامن عشر اوروبيان هما طبيب يدعى الكس رسل (Alex Russell) عام ١٩٥٦[١٦] ورحالة يدعى يوكوك Pococke عام ١٧٦٥[١٧]. وقد ذكر رسل ان الاوروبيين كانوا يسمون المرض» داء حلب» (Mal d'Aleppo) أو نقمة حلب (Aleppo Evil) أما اهل حلب انفسهم فكانوا يسمونه «حبة السنة» وكانوا يميزون بين صورتين للمرض: ذكر وأنثى، فأما الصورة الذكر فهي اقرب الى ما يعرف اليوم بالصورة الحضرية الجافة، وأما الصورة الانثي فهي اقرب الى ما يعرف اليوم بالصورة الريفية الرطبة. وقد أضاف الاهالي الى هاتين الصورتين صورة ثالثة كانوا يعتقدون انها تنشأ من قرصة نوع من انواع ذوات الارجل الالف (والارجح انها من مخلبية الارجل او ذوات الارجل المائة، كأم أربع وأربعين).

ونكتفي بهذا القدر من التاريخ، اذ ان ما بعده داخل في نطاق ما تكتبه المراجع الطبية المعتادة، ولا يعنينا في بحثنا هذا، الا في حدود، ونود أن نتناول بشيء من التحليل والمناقشة بعض النقاط التي تعرض لها عرضنا التاريخي السابق.

---

(١) يسمي Elgood هذا الكتاب بالانجليزية «System of Medicine» ولم نهتد اليه بعد.

قرحة الشرق في «قانون» ابن سينا:

خصص ابن سينا كتابه الرابع من القانون [1] «للامراض التي لا تختص بعضو بعينه والزينة»،وقسم هذا الكتاب «على سبعة فنون وكل فن يشتمل على عدة مقالات وكل مقالة تشتمل على فصول». وقد جاء ذكر ما نعتقد انه مرض اللشمانيا الجلدي في المقالة الثالثة من الفن السابع عن «الزينة»، وعنوان هذه المقالة هو «فيما يعرض للجلد لا في لونه»، لانه سبق ان تكلم في المقالة الثانية عن «أحوال الجلد من جهة اللون». وقد جاء اسم المرض في عنوان اول فصل من فصول المقالة الثالثة: «فصل في السعفة والشيربنج والبلحية والبطم». وقد ذكر لفظ «البلحية» هذا ثلاث مرات في المتن ومرة في فهرس الكتاب، وكلها في الطبعة التي بين ايدينا - بالحاء المهملة، فكأنها منسوبة الى البلح. وبعض المراجع الانجليزية[18] يذكر من بين اسماء المرض اسم «Date Mark» يطلق عليه في العراق. ولكننا رجحنا ان هذا من اخطاء النساخ او الطابعين، وأن صحته «بلخية» - اي بالخاء المعجمة المنقوطة، وذلك لأسباب:

أولها ان الاسم اشتهر في اول أمره منسوبا الى مدينة بلخ في خراسان - كما تقدم،

وثانيها ان برنجل يذكر ان ابن سينا كتب عن «Sore of Balkh» استنادا على الطبعة التي استقى منها معلوماته (بصفة غير مباشرة)[1]، وثالثها ان اهل العراق يشيع على السنتهم لفظ «التمر» لا «البلح» وقد اكد لي زملاء عراقيون هذا الرأي ذاكرين انهم لا يعرفون للاخت او حبة بغداد اسما منسوبا الى التمر او البلح.

والذي يلفت النظر ان ابن سينا لم يورد المرض في عدة مظانّ قد يلتمسه فيها الباحث، فهو لم يدرجه مع الاورام والبثور في الفن الثالث، ولا في المقالة الثالثة عن القروح من الفن الرابع - وعلى الاخص في الفصل الخاص «بالقروح العسرة الاندمال»، ولا في المقالة الخامسة عن لسوع الحشرات والرتيلاوات وعضوضها من الفن السادس، وانما ذكره في الفن السابع عن الزينة، كما تقدم. وعلى أي حال يبدو كما لو أن ابن سينا لم يكن مرتاحا تماما لهذا الوضع فإنه يقول في اول - الفصل، وكأنه يعتذر: «السعفة من جملة البثور القرحية، وقد جرت العادة في أكثر الكتب انها تذكر في ابواب الزينة»(ص ٢٨٧). وقد ذكر ابن سينا ان علاج البلحية من جنس علاج السعفة الرديئة ووصف دواء له «قويا مجربا نافعا جدا» (ص ٢٨٨)، ولكن لا تعليق لنا على هذا فإنه لا يدخل في اختصاصنا، ولو انه من المعروف ان مرض اللشمانيا الجلدي لم يعرف له علاج ناجح الا باستخدام بعض المضادات الحيوية عن الطريق الجهازي.

وتفيد المعاجم ان السعاف «شقاق حول الظفر وتقشر»، ولكن «المعجم الوسيط»[*] يذكر ان مجمع القاهرة للغة العربية قد عرف السعفة على انها: «مرض جلدي فطري يتميز بلطخ حلقية خضابية مغطاة بحراشف وحويصلات، ويشبه القرع» أما الوصف الذي يذكره ابن سينا للسعفة (وهي ليست البلخية أي قرحة الشرق) فهو كما يلي: «والسعفة تبتدىء بثورا مستحكة خفيفة متفرقة في عدة مواضع ثم تتقرح قروحا يشبه خشكر وتكون الى حمرة وربما سيلت صديدا وتسمى شيربنجا وسعفة رطبة وربما ابتدأت قربائية يابسة كثيرا ما تثور في الشتاء وتزول بسرعة ص ٢٨٧ . ويرى الدكتور محيي الدين سليم، خبير الامراض الجلدية في الكويت ان هذه الاوصاف تنطبق على التهابات الجلد الاكزيمية (Eczematous dermatitis) باعتبارها وصفا لمجموعة من الادواء متعددة الاسباب (الايتيولوجية).

علية المرض (ايتيولوجيته):

ذكر ابن سينا ان «البلخية» ربما كان سببها لسعا مثل البعوض الخبيث. . ولعل هذا الشك فضلا عما تقدم من اتباعه نسق السابقين، هو الذي جعله لم يذكر هذا المرض بين الادواء الناتجة من لسع الحشرات . ونود ان نبرز هنا

اولا ان لفظ البعوض في لغة العرب لا ينصرف بالضرورة الى الحشرات التي تعرف بهذا الاسم في التصنيف العلمي، وتقول بعض معاجم اللغة ان البعوض «حيوان عضوض» ويقول الجوهري ان البعوض هو البق، ولا يوافقه في ذلك الدميري[٧] في كتابه المشهور «حياة الحيوان الكبرى» (القرن الرابع عشر الميلادي - الثامن الهجري) ويقول انه يسمى بالعراق والشام الجرجس، والجرجس لغة في القرقس وهو البعوض الصغار. وفي مادة قرقس يقول الدميري ثانية ان القرقس هو البعوض، ثم يقول: «يستحب قتل المؤذيات للمُحْرِم وغيره، كالحية والعقرب.. والبرغوث والبق والزنبور والقراد والحلمة والقرقس... وما أشبهها»، فهو اذن يفرق بين القرقس والبق والقراد. أما القزويني[٨] فيقول في «عجائب المخلوقات وغرائب الموجودات» (القرن الثالث عشر الميلادي - السابع الهجري) عن البعوض: «ولها خرطوم أدق شيء يمكن ان يقال، ومع دقته مجوف حتى يجري فيه الدم الرقيق، وخلق في رأس ذلك الخرطوم قوة يضرب بها جلد الفيل والجاموس ينفذ فيهما. والفيل والجاموس - يهربان من البعوض في الماء فسبحان من لا يعرف دقائق حكمه الا هو» (ص ٣٢٠). فهذا الوصف البديع بليغ في الاشارة الى حشرة ماصة للدماء تطير. وغني عن القول ان الخلاف في هذه المسميات راجع الى ما نجده الى اليوم من اختلاف بين اللهجات العربية المحلية في تسمية تلك الحشرات.

فلا يستبعد اذن أن ابن سينا كان يشير الى حشرات طائرة لاسعة، كصغار البعوض، وهذا يتفق مع صورة ذباب الرمل. وليس في هذا الكلام تجوز كثير فلسنا نقصد منه ان ابن سينا كان يعرف ان ذلك البعوض الصغير كان ينقل مرضا طفيليا، وانما كان يظن ان لسعه هو الذي يسبب المرض، وهذا أمر يسهل ادراكه على كل انسان دقيق الملاحظة.

وشيء من هذا القبيل جاء ايضا في تلك التسميات التي ذكرنا ان المرض كان معروفا بها في بلخ وبالقرب من جرجان وكانت تعني «البعوض» أو قرص البعوض ولكن الاقوام اختلفت نظرتهم الى علة المرض، فانتشار المرض في حلب وعنتاب على شواطىء نهري الساجور والقويق جعلت الناس هناك يتهمون الماء، كما يقول رسل[١٦]، بينما يذكر بوكوك[١٧] ان للماء في حلب خاصية معينة تبتلي من يشربه من الأغراب بالقرح. ويبدو انهم خصوا الاغراب بالذكر، لان المواطنين يكونون قد اكتسبوا المناعة من المرض بتعرضهم له من صغرهم. أما بكنام (١٨٢٧) Buckingham [١٩] فقد كان اكثر تحوطا فقال ان الطفح الجلدي او «الدودة» المسببة له يتولدان من الماء في حلب او من الهواء في أورفة (شمال شرقي حلب)، وقد ذكر ونيون[١٤] Wenyon عام ١٩١١ ان القوم في العراق يربطون بين انتشار المرض وموسم التمر، حتى انهم قد ردوه الى اكل التمر أو الاصابات الناجمة من أطراف سعف النخيل الشائكة. وواضح عندنا اليوم ان هذا الارتباط هو ارتباط موسمي متعلق بالحشرة الناقلة والظروف الاخرى المتعلقة بانتقال المرض. وكان ونيون يشك كثيرا في ذباب الرمل، وغيره من الحشرات الماصة للدماء، ولكن هذه القضية لم تحسم بالتجارب الدقيقة الا في العقد الثالث من القرن العشرين ولم يصدر القول بالفصل فيها الا في اوائل العقد الخامس من هذا القرن.

تاريخ انتشار المرض.

تختلف الآراء في وضع النظريات المفسرة لتطور العلاقة بين الطفيلي وعوائله الاولى من القوارض والحشرة الناقلة ثم دخول الانسان بمراتب متدرجة في هذه الحلقة [١٢، ١٣]، ولكن هذا ليس داخلا في مجال بحثنا هذا، وانما سوف نكتفي بالاشارة بإيجاز الى ناحية واحدة من تاريخ انتشار قرحة الشرق، وذلك ان الراجح ان المرض قد غزا الشرق الأوسط من بؤرة في آسيا الوسطى، حيث كان المرض قاصرا على اصابة القوارض به وتنقله ذبابة الرمل Phlebotomus coucasicus [١٠] ثم انتقلت العدوى الى الانسان وتوطدت به عند احتلاله لمناطق المراعي في آسيا الوسطى ثم استقر به المقام في

المدن، كبلخ وجرجان. وقد سبق ان ذكرنا ان اقدم ما حفظه التاريخ من سجلات المرض كانت من هناك، بينما كانت مناطق ما بين النهرين خالية منه. ويرى برنجل[١٠] هذا الرأي، وهو يناقض ظنونه عن وجود المرض في مصر الفرعونية القديمة، اعتمادا على تفسيره لنصوص التوراة، وهو رأي سبق ان فنّدناه.

ويرى (إلجود)[١١] ان جحافل المغول الزاحفة هي التي حملت المرض معها من خراسان وإيران الى بغداد. ويرى برنجل[١٠] ان انتشار المرض كان طبيعيا مع الزمن اذ أخذ يقفز من مرتكز الى مرتكز حتى وصل الى بغداد، ومنها الى غيرها، مع تكيف الطفيليات لأنواع اخرى من الحشرات الناقلة من الجنس نفسه. ولسنا بصدد مناقشة اي من الرأيين، ولكن الذي نود ان نبرزه هنا ان ما جاء في كتابات العلماء المسلمين عن وجود المرض، نفيا أو اثباتا، هو الذي مكن العلماء في القرن العشرين من دراسة الانتشار التاريخي لمرض قرحة الشرق في فترة انفرد فيها العلماء المسلمون بحمل امانة العلم ورفع لوائه.

المراجع

(المراجع في كل من القسمين العربي والانجليزي مرتبة حسب ورودها في البحث، ولكن مراجع القسمين مرقمة في تسلسل واحد ليتيسر الاشارة اليها):

ا ـ مراجع باللغة العربية:

١. موريس بوكاي (١٩٧٨) «القرآن الكريم والتوراة والانجيل والعلم دراسة الكتب المقدسة في ضوء المعارف الحديثة». (مترجم عن الفرنسية) دار المعارف، القاهرة.

٢. محمد الصادق عرجون (١٩٧٧) «نحو منهج لتفسير القرآن» الدار السعودية للنشر، جدة.

٣. ابن النديم. «الفهرست»، تحقيق جوستان فلوجل. مكتبة خياط بيروت.

٤. ابن سينا. «القانون» ـ المجلد الثالث (الكتاب الرابع) طبعة بالاوفست عن طبعة بولاق ـ دار صادر، بيروت.

٥. «المعجم الوسيط» (١٩٦٠) اشراف: عبد السلام هارون. مجلدان مجمع اللغة العربية، القاهرة.

٦. الدميري «حياة الحيوان الكبرى» ـ دار التحرير للطبع والنشر القاهرة (١٩٦٥).

٧. القزويني «عجائب المخلوقات وغرائب الموجودات» ـ دار التحرير للطبع والنشر، القاهرة (١٩٦٥).

ب ـ مراجع باللغة الانجليزية: ـ

8. Heynmann, D., Hoogstrall, H. and Djigounian, E. 1980. Bibliography of **Leishmania** and leishmanial diseases. 2 vols. MANRU—3, Cairo.

9. Pringle, G. 1957. Oriental sore in Iraq - Historical and epidemiological problems. Bull. Endemic Diseases, 2: 41 — 73

10. Elgood, G. 1934. The early history of the Baghdad boil. J. Roy. Asiatic Soc., 3: 519-533.

11. Smyth, J.D.1976, «Introduction to Anima Parasitology» 2nd et. Hodder and Stoughton, london.

12. Hommel, M. 1978. The genus **Leishmania:** Biology of the parasites and clinical aspects. Bull. Inst. Pasteur, 76: 5-102

13. Wenyon, C.M.1926 «Protozoology», 2 vols. (New printing in 1956). Balliere, Tindall and Cassel, London.

14. Al-Taqi, Muna. 1978. «Studies on Leishmaniasis in Kuwait» Ph.D.Thesis, University of Londoon


15. Russel Alex. 1756. «The Natural History of Aleppo and Parts Adjacent». Millar, London (After Pringle, 10).

16. Pococke, R. 1765. «A Description of the East» vol.2. Bowyer, London. (After Pringle, 10).

17. Wenyon, C.M.1911. Oriental sore in Baghdad, Parasitology 4: 273-344

18. Buckingham, J.J.1827. Travels in Mesopotamia. London. (After Pringle. 10).

المناقشات



المناقشات

دكتور صالحية: شكرا للدكتورة/كارمن التي ألمحت الى جهود كليتها في مجال تجميع النباتات الطبية والتي أعتقد انه من هنا يجب أن يعاد أحياء التراث الطبي اذ أن النباتات هي الأساس ولعل كلمة ابن ابي أصيبعة وابن النفيس. عندما تحدثا عن استاذهما الدخوار اذ قررا معاً بأنه ما كان كتاب النبات لابي حنيفه الدينوري، يفارق الأستاذ، وهو ستة أجزاء، ونضم صوتنا الى الأخت بأن تولي كتب النباتات اللغوية عناية فائقة، للأصمعي النخل والكرم، اللبا واللبن، مجموعة كتب النبات وما ورد في تاج العروس، ولسان العرب، وأيضا ما ورد في كتاب البيروني، الصيدلة حيث وصفها وصفا جيدا ومن هنا فأن اعادة احياء التراث ولا بد أن تتركز على هذه الناحية.

دكتور صالحية: شكرا للدكتور عبد الحافظ حلمي على اقتراحه القاضي لعقد مؤتمر التعريب، الحقيقة، أيها الأخوة أن مسألة التعريب كانت مسألة دائما تؤرق الأطباء العرب بصفة خاصة، لعل في ترجمة تجربة طبية لجالينوس التي ترجمها حنين ابن اسحق، وأجازها جبيش ابن الأعصم الأعسري، والترجمة موجودة تبين مدى الصعوبة اللغوية التي كان يقابلها التراجم آنذاك وفي يقين أن كتاب الصيدلة لابي الريحان البيروني الـ ١٦ صفحة الاولى تتعلق بمسائل الترجمة حتى أنه يذكر بالحرف الواحد أن كلمة عربية عندي تساوي كل اللغات الاجنبية، ولكن ماذا أعمل لا بد أن أذكر بالفارسي والهندي ويعطي بمجموع هذه الألفاظ ابن البيطار أيضا وانني أقول أن حضارة اللغة هي جزء من حضارة الأمة وهي تسير جنبا الى جنب مع البحث العلمي والتقدم التكنولوجي فاذا ما تقدمت الأمة العربية في مجال البحث العلمي في مجال علوم الطب والهندسة والرياضيات والمجامع اللغوية كانت بنفس المستوى فاني ارى المسئلة سوف تكون محلولة اذا لا بد فعلا أن نركز على هذه النواحي.

احد الاخوة يطلب الكلمة ـ ـ تفضل:

سألناهم كيف يجب أن نمضي في عملنا؟ فلن نقبل ان يقولوا لنا ان ما نقوم به الان هو تخطيط، كما ولا نتوقع ان يكون هذا التخطيط تحدياً. غير انه باعتقادي يجب علينا صرف الجهد حول تاريخ الطب الاسلامي والمساهمات التي قدمها في الماضي ولكن التركيز يجب ان يكون بشكل خاص على التخطيط للمستقبل. لذلك فأن الحاجة الملحة اليوم هي بأن نقيم مراكز للبحث ومكتبات ومختبرات كان بالامكان أن نحصل عليها في يومنا هذا. كما وأننا في هذا العالم العربي قد انعم الله علينا بالمال غير ان المال لن يأتي بالدواء فقط ولكن أيضا يأتينا بالمسئولية. أما النقص، فسيدوم ثلاثين او أربعين سنة فقط. اما فترة التاريخ التي ورثها المؤرخون فماذا فعلنا من خلالها في ترجمة سلمان؛ فهل استعملنا هذا المال وهل استحضرناه في المستقبل. أن كل ما نراه هنا من أثاث وأموال وثياب وأدوات تأسيس، يعتمد على هذا المجال اذ أن وفرة المال بما لها من حسنات تأتينا بمسئولية كبيرة. واني مع احترامي لهذا المؤتمر أرجو أن تقوم وزارة الصحة في الكويت بالتعاون مع الدول الأخرى في اقامة هيئة تعمل على اقامة مراكز للبحث في مجال الصيدلة وفي ميادين الكيمياء وفي كل المشاريع والعلوم. وهكذا فان الميادين التي ستكون فيها متوفرة والبحوث لن نضيعها بل أن نعتمد عليها في المستقبل. اني اقول هذا وأشكركم.

أخ أندنوسي:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته: أنا واحد من مائة مليون اندنوسي وأن ظروفنا تختلف عن ظروفكم لأننا كنا مستعمرين من قبل الأوربيين ولكن قد كنا لا نتعلم الانجيليزية ولكن العربية.

فاذا فاننا آثرنا اليوم لأن الأطباء المسلمين في الماضي قاموا باكتشافات جغرافية للطب واني أعبر لكم، أننا صحيح ليس لدينا اموال كثيرة. ولكننا لا يوجد لنا أيضا المطبوعات العلمية ذلك أننا لا تتوفر لنا هذه المواد حول الطب الاسلامي.

الآن نحن نسمع عن التقدم الحضاري وما كنا نسمع بمثله في الماضي والآن أدعوكم أن تساعدونا أننا نحن كمسلمين ننتظر معونتكم في توفير التعاون بيننا لكي نستطيع أن تتوفر لدينا الوثائق حول المنجزات الطبية في العالم الاسلامي. وشكرا،،،

الدكتور نجيب العثمان

السلام عليكم ورحمة الله

في الحقيقة، نبوغ الزهراوي أو ابن سينا أو الرازي ليس ظاهرة غريبة في حياته، ولكن في الحقيقة هي ظاهرة صحية، فالرجال أو العقول في تلك العصور هي العقول في هذه الأيام، ما اقصده أيضا الرجال في تلك العصور هم الرجال في هذه الأيام، ولكن الاختلاف في الحقيقة هو طريق الوصول الى ذلك العلم. الباحث في سيرة هؤلاء الرجال، يجد أنهم بدؤوا حياتهم في الحقيقة بالمنهج الديني ما اقصده أنهم بدؤوا واجباتهم بحفظ القرآن والاطلاع على السنة، البحث في الفقه، وبعد ذلك تبحروا في العلوم المادية. علماؤنا في هذا الوقت تجدهم متجردين لا أقول كلهم، ولكن البعض منهم في الحقيقة، لا يفقه من أمر الدين شيئاً، لذلك لم يكن لهم نصيب في الحقيقة في هذا العصر الذي نعيشه، فاذا أردنا الوصول الى ما وصل اليه علماؤنا الأفذاذ في رأيي يجب أن نشدد على التعليم والتدريس الديني المعتمد على الكتاب والسنة الصحيحة، للوصول الى علماء يفهمون الدين أولا: ويبنون الأساس ثم على ذلك الأساس يبنى العلم المادي بهذه الطريقة نستطيع الوصول الى ما وصلوا اليه والسلام عليكم ورحمة الله.

اية أسئلة أخوان: اذا كان أحد الأخوة لديهم اسئلة. فليتفضل.

الدكتور / الفنجري - مرة أخرى أتفضل.

السلام عليكم ورحمة الله - سؤال وليس تعقيب أثاره حديث الدكتور/الحفناوي. عن تدريس الدين في كلية الطب جامعة الأزهر - أنا أتذكر أنني تصفحت بعض ما يعطى لطلبة الطب من معلومات دينية وأذكر أحد أقاربي الشباب عندما كان مجموعه يدخله كلية الطب في جامعة الأزهر، وهو للأسف ليس متدينا بما يكفي فقال لي، أنه لا يريد أن يدخل جامعة الأزهر، لأنه سيضطر أن يقضي سنة أخرى من عمره لدراسة المعلومات الدينية، ثم بحثت في الموضوعات التي يتدارسها طلبة الطب في الازهر، فوجدت أنها لا علاقة لها بدراسة الطب، وأعتقد أنه في الاسلام من التعاليم الطبية ما يمكن أن يعطي لطالب الطب، بحيث أنه يستفيد منها في مهنته؛ بمعنى أنه بدل أن يدرس الطلاق والزواج والمحلل وغير ذلك، وهي أمور صحيح واجبة، ولكن بالنسبة لدارس الطب قد تكون وقتها قبل هذا أما بالنسبة لطالب الطب ممكن أن يعرف مثلا حكمة الاسلام في تحريم لحم الخنزير أنا أسأل كثير من الاطباء حتى أطباء متخرجين لا يعرف حكمة الاسلام في تحريم لحم الخنزير لأنه لم يقدم له هذا في بحث مركز. أيضا تعاليم الأسلام الطبية مثل التعليم الاسلامي بالنسبة للأوبئة، بالنسبة للعزل الصحي، بالنسبة للكثير من الأمور، لو أعطينا طالب الطب المسلم هذه المعلومات خلال هذه الفترة التي يدرس فيها الدين مستقلا أعتقد أنها أيضا تقاليد مهنة الطب في الاسلام وما جاء به

القرآن والسنة في هذا المجال اذا ركزنا على هذا المجال فأعتقد يستفيد منه الطالب أكثر من أنه يدرس عموميات دينية وطبعا الرأي للدكتور الحفناوي في هذا. وشكرا.

د. الحفناوي:

بسم الله الرحمن الرحيم. في الحقيقة أنا سعيد جداً بتعليق د. شوقي أذكر حقائق: الأزهر بقي له ١٠١٠، (الف وعشر سنين). كليات الطب، بدأت منذ عشر سنوات، وبدأت بسرعة لتطوير وادخال كليات حديثة ثم وضع البرنامج الدراسي في القصر العيني مع برنامج دراسي من كلية أصول الدين ومزجوهما، ونتيجة هذا كما ذكر الأخ/شوقي أن الأولاد كانوا ينفرون من الدراسات العميقة البعيدة عن الطب وكانوا يأخذون في الفترة الأولى في البداية بسرعة وبدون دراسة، كانوا يأخذوا الطلبة في الثانوية العامة الأقل مجموعا من الذين دخلوا القصر العيني أو عين شمس، ولهذا السبب كانت النوعية مختلفة وأقل، والدراسة لم تكن مدروسة. الحقيقة من عام واحد بعد أن اقتنع الأمام الأكبر الشيخ عبد الحليم محمود بالفكرة بدأت دراسات معاهد أزهرية فيأخذون العلوم الدينية مع الثانوية العامة منذ الصغر لان الطب أو الاسلام ليس بامكانه انزال الوحي على الطالب بعد الثانوية العامة اذا لم يكن متشبعاً وحافظاً القرآن منذ صغره، فأصبح القبول في جامعة الأزهر مقتصراً على خريج المعاهد الازهرية ، ثانياً : رئيس الجامعة الحالي وشيخ الأزهر هما مقتنعان بتطوير الدراسات الاسلامية، وبالتالي فقد أعفوه لوقت ما من السنة التأهيلية. كانوا يأخذون سنة تأهيلية، أنا أعتقد انها كانت تكرههم في الاسلام لانهم يقعون في ضياع، يأخذون محاضرتين أو ثلاثة، ويبقون سنة بدون عمل شيء ينجرفون في فراغ. بعضهم كان يجلس في قهوة أو كان يلعب بدل ان يدرس الاسلام لأن المحاضرات كانت قصيرة والوقت ضائع ومفقود، وهم شباب متحمس، فأنا أعتقد الاتجاه الجديد وأنا ايضا أعترف كعميد سابق للكلية أننا نحن نحاول محاولة جديدة لكن أنا اريد أن أقول انها موجودة الان. من الأسهل أن نتعاون جميعا لادخال أو تقديم اقتراحات وأنا مستعد بصفتي غير الرسمية هنا أن نرسل للكلية أو الجامعة أو لشيخ الأزهر بعض اقتراحات لأن هذا المكان موجود وايضا بحاجة كما وانني ايضا بحاجة للقول أننا نعتز بأننا نحن الكليات الوحيدة التي فيها طلبة مسلمون فقط والكليات الوحيدة التي فيها الأناث يعني كلية البنات منفصلة، كلية نشأت هذا العام فقط كلية قائمة للبنات وكلية قائمة للبنين، وممكن جدا بالتعاون وبالتفاهم وبالتدعيم تكملة الكلية الناشئة الوليدة منذ ١٠ سنوات اي انه اذا قارناها بالقصر العيني ١٥٠ سنة.

ولي تعليق صغير جدا على الأخ الذي ذكر موارد البترول وخلافه أنا اعتقد بصفتي ايضا طبيبا فقط يهتم بالمشاكل السكانية أن الثروة العظيمة للعالم الاسلامي هي الألف مليون بشر وليس الفلوس والبترول. المال لن يبق بل البشر والعقول يجب علينا أن نركز في هذه الفترة، أن المسلمين وعددهم الان يزيد على ٨٠٠ مليون او ألف مليون. وهم قوة بشرية لها وزن أكثر من أهمية المال والبترول، الذي سينفذ كما قيل بعد ٥٠ او ١٠٠ سنة. يجب علينا الاعتبار من اليوم أن القوة البشرية هذه هي الكنز والثروة للمسلمين والسلام عليكم ورحمة الله.

شكرا . أعتقد سيكون لأخينا المتكلم الاخير . أخواني يوجد أعلانات مهمة أرجو أن تنتظروها:

دكتور / ابراهيم حسين، عضو الوفد السعودي وأحد خريجي كلية الطب من جامعة الازهر.

الحقيقة أسعدني جدا ما دار في هذه الحلقة وهذا المؤتمر وهذا النقاش. وهذا يعني أن جامعة الأزهر كانت نقطة بداية ونواة صالحة لما يناقشه هذا المؤتمر وحقيقة أنه يسعدني أن يأخذ المؤتمر في الاعتبار بأن يأخذ بعض الاستشارات أو

بعض الاقتراحات أو بعض ما سارت عليه جامعة الأزهر في هذا الخصوص خاصة ونحن نناقش مؤتمر طب اسلامي عالمي الشيء الذي أريد أن أصل اليه او اقوله أن المعلومات هذه وما وصلنا اليه جميعا ما بين حلقة الأمس وهذا اليوم أنه ممكن تواجد هذه الفكرة وتقنيتها وتطويرها سواء باستفادة من الخبرات السابقة أو بأفكار جديدة وأعتقد أن الأزهر وعلماءه واساتذته الفنيين والاداريين مستعدون بذلك وأن المؤتمر نفسه وجميع الدول المشاركة ممكن أو لديها الاستعداد بذلك لتقبل أي استشارة أو أي ملاحظات أو أي اضافات جديدة لكن بالنسبة للامور الدينية وبالنسبة للمواد التي كانت بتدرس في الحقيقة كانت بعيدة كل البعد كما أشار اليه الأستاذ الدكتور/وأنا أحد خريجي الأزهر كنا جميعا ننفر منها رغم أننا عشنا في جو ديني في السعودية ودرسنا الدراسة الدينية من السنة الأولى الابتدائي الى غاية نهاية السنة الثانوية العامة وهذا لا يعني أننا ننفر لكن طالما وجدت النواة ممكن تقييم النواة هذا وممكن تعديلها باي صورة أو بأخرى لا سيما الأزهر سبق أي دولة اسلامية من هذا. وشكرا.

شكرا لرئيس الجلسة على اقتراحه. وأجدني أمام رأيين متوافقين أكثر منه مختلفين صاحب التجربة، والمجرب به، واستطيع أن أقول لو رجعنا الى كتب الحسبة التي وضعت آداب المهنة بدءاً من الماوردي الى الغزالي الى الشيزري عبد الرحمن وابن بسام الى ابن الأخوة الى مجموعة رسائل الجرسيفي وابن عبدون كلها وضعت قاسماً مشتركاً أعظم للطبيب، وتعليم الطبيب هو أن يتقي الله. أن يعرف عليهم عريفا يتقي الله وتقوى الله هي مسألة تتعلق بالتربية البيتية أولا ـ ثم المعاهد العلمية والمجتمع ثانيا: ولا أراني الا أن أقول العودة الى ديننا في بيتنا وفي حياتنا اليومية لنوفّر من يتقي الله.

***

الاعلانات: ـ أخواننا التجمع لحفل الشاي الذي سيقيمه الشيخ/عبد الله الجابر مستشار صاحب سمو الأمير الساعة الرابعة في قاعة الاستقبال.

الاعلان الثاني: ـ أرجو من هيئة ادارة المؤتمر الاجتماع الساعة السابعة والنصف في الغرفة رقم ٨٠٢، والهيئة مكونة من الرئيس ونائبي الرئيس، والمقرر العام، ومقرري الجلسات.

شكرا ـ أخواني والى اللقاء في جلسة المساء.

تتوقف المحاضرة دقائق للآذان والصلاة. ونستمر..

الصلاة بعد المحاضرة..

رئيس الجلسة: شكراً للدكتور فريد الدين بقائي، وان كان لي ما اقوله، فتحضرني تلك المناقشة التي جرت في بلاط روجر النورماندي عندما ارسل مبعوثه ليقنع العالم الادريسي، بالانتقال اليه. عله يستفيد من علمه. كانت حجة روجر آنذاك علينا ان نعود الى اصولنا الاغريقية اليونانية، وحضارتنا السابقة، ثم نستعير الحضارة العربية، فنلبسها حضارة العصور الوسطى المظلمة وكأنه أراد ان يصل وان يستعيض بتلك الفترة المظلمة من عصر أوروبا، أراد ان يستبدلها بمنجزات العرب الحضارية، ولهذا نجحت صقلية ونجحت ايطاليا بأن تكون هي الأولى في أن تبدأ عصر النهضة فيها واني ارى ما يفعله اخي الدكتور فريد الدين بقائي هو بالفعل ما يجب ان يتم فلقد اعادنا الى اصولنا وربطها بالمنجزات الحديثة وهكذا فيما اعتقد يجب ان يتجه كافة علمائنا.

نرجو من الاخوة المحاضرين البقاء داخل القاعة للمناقشة. قبل المناقشة لدينا الاعلانات التالية: ـ

- هناك حفلة شاي في قصر الشيخ عبد الله الجابر مستشار صاحب السمو الامير الساعة الرابعة ظهرا وقصره مجاور لفندق الهيلتون والدعوة موجه لكافة الاخوة المشاركين.

- ايضا لدينا اعلان ثانٍ. ستعرض تمثيلية رفيدة أول ممرضة في الاسلام الساعة ٥,٣٠ مساء في هذه القاعة.

والآن نفتح باب المناقشة لمن يشاء..

- الدكتور يوسف الحميدان المملكة العربية السعودية

سيادة الرئيس، في الواقع ليست لدي اسئلة وانما تعليق ربما يكون مختصرا وبسيطا لاني من محاضرات اليوم الفائت ومحاضرات اليوم اجد نفسي فخوراً لأن هذا التراث الذي نفتخر فيه موجود بين ايدينا ولكني مع الاسف اعتقد بأنه جاءنا عن طريق الغرب على اي حال. الان نحن في صحوة وبدأنا نهضة علمية جديدة بدأها هذا المؤتمر بجهود علماء من ابناء الوطن العربي والوطن الاسلامي وهذا ايضا فخر آخر.

الذي احب ان اذكره ان المؤتمر الطبي الاسلامي الاول، هو فعلا الاول من نوعه في العالم ويجب علينا ان نحتضن هذا المؤتمر الى مدى بعيد حتى نستعيد ذلك التراث الذي ذهب ونعيش نحن والاجيال القادمة في نشوة علمية تاريخية دينية.

الشيء الذي لمسته من هذه المحاضرات اننا ركزنا على علوم الطب وبعض من علوم الصيدلة علوم الجراحة ولكن كلها ابتدأت من القرن الثاني او الثالث العباسي ثم القرون الاندلسية وتركت السامع في فراغ ما بين الرسالة المحمدية أو رسالة السماء والقرنين الثاني والثالث الذي بدأت فيه النهضة العلمية. يا ترى هل هذا الفراغ يدل على عجزنا ان نغطيه ام ان هناك علماء اشتغلوا ولا زالوا يحتفظون بأعمالهم في الخزائن وبين ايديهم ولا ينشروها لنا؟ واذا كان النوع الثاني فاني اطلب من كل علمائنا سواء في الطب او الصيدلة او في الفقه اي رسالات السماء مهما كان نوعها ان هذا الوقت قد جاء لكي ينشروها للعالمين العربي والاسلامي، حتى يستفيد منها لا العرب او المسلمين فقط، وانما العالم كله الذي امامنا في الوقت الحاضر نقارن حضارته بحضارتنا القديمة السابقة. الفقه الاسلامي او الفقه الديني او رسالات السماء جاءت لاصلاح المجتمعات البشرية وعندما نقول اصلاح المجتمعات البشرية اي انها لم تفرق ما بين مرض عضوي ومرض اجتماعي، عالجت امراض النفس وعالجت امراض البيئة، وعالجت امراض العقل، وعالجت كذلك امراض البدن التي نسميها الامراض العضوية،، والتي نركز عليها في اكثر محاضراتنا لم نلمس الا لمسات بسيطة للناحية الدينية الاخلاقية السلوكية على الرغم من ان ٥٠٪ من كل العلوم الدنيوية هي اي اخلاقيات هذا الشيء الذي احببت ان اقوله او اعلق عليه فربما يكون هناك ان يأتي ويعطينا شيئاً مما نسيناه في المحاضرات وشكرا.....

الرئيس: شكرا للاستاذ يوسف الحميدان ولكن لا بد ان نشير الى ان مسألة تدوين التاريخ قد بدأت في العصر العباسي وحتى ٨٥٠م وعلى الاخص عندما تولى ابو جعفر المنصور. فالتاريخ الاموي تاريخ مظلوم كما تعلم ولم يُسجل واستطيع ان اعطيك مثالا واحدا. الاغاني لابي الفرج الاصفهاني قد ورد فيه ذكر عملية جراحية لسكينة بنت الحسين قد ذكرت سنة ١١٧ هـ. عندما خرجت لها سلعة تحت عينها ولولا ان الراوي اراد ان يثبت شجاعة سكينة بانها قد احتملت العملية دون بنج لما ذكرت ولعلنا لا ننسى جهود خالد بن يزيد، وايضا احمد بن ابراهيم ذلك المسجل في قسم النبات والذي كتب رسالة في النبات ولم يشر اليه احد. التاريخ الاموي تاريخ مظلوم في عصرنا ولا بد من العناية به.. وشكرا.

الدكتور احمد شوقي الفنجري.

يا دكتور الفنجري الطبيب هو عبد الملك ابن ابجر الكناني، والكتاب الذي ترجم، هو كتاب اهرن.

الدكتور ابراهيم العيسى

السلام عليكم - دكتور ابراهيم العيسى - باعتقادي ان الحضارة لكي تنمو يجب ان تفهم العلوم وفهم العلوم لا يتم الا بفهم اللغات. وهذا فعلا الذي اعتقد انه حصل عندما حاول العرب المسلمون ترجمة العلوم الفارسية والهندية وغيرها من العلوم الى اللغة العربية ثم تطوروا وبرزوا في هذه العلوم، وكذلك حصل عندما حاول الغرب ايضا ترجمة العلوم العربية الى لغاتهم، ففازوا. فاعتقد انه واجبنا أولا ان نتفق على ان لغتنا هي، لغة القرآن، ونحن مسلمون فنترجم تلك العلوم المختلفة الى لغة القرآن وهي اللغة العربية وبذلك نختصر المدة على طلبتنا بحيث يفهموا اللغة ثم يفهمون العلم ويصلون ولذا اقترح على المؤتمر ان يقوم بترجمة العلوم المختلفة الى اللغة العربية وجزاكم الله خيرا..

شكرا للدكتور ابراهيم على اقتراحه التعريبي وحقيقة ان كل العالم يدرس بلغاته المحلية الا نحن فما زلنا نستعير اللغة الاجنبية.


دكتور فؤاد الحفناوي من جامعة الأزهر.

الحقيقة اريد ان اعلق واهنىء الدكتور عبد الحافظ حلمي والدكتور فريد بقائي والدكتورة سعاد حسين على العرض الممتع واعلق ايضا على بعض زملائنا الدكتور يوسف والدكتور ابراهيم على الآراء.

الحقيقة اول مرة نجد اليوم ان الهدف من هذا المؤتمر العالمي الاول للطب الاسلامي ليس فقط للتغني والتحدث والتفاخر بالماضي ولكنهم جمعوا بين الماضي والحاضر والمستقبل واعتقد ان هذه هي اهم رسالة فنحن فخورين بالماضي ولكن يجب ان يكون الحاضر والمستقبل ازهر واجمل من الماضي.

الاخ يوسف تكلم عن التعليم النفسي وهناك تطوير الان في كليات الطب انهم يدرسون العلوم النفسية والسلوك النفسي للطبيب لانه من غير علم النفس ومن غير فهم الروح، وهذا ورد في كل التراث العربي لا يمكن ان يحقق الطبيب مهما كان عالما ومهما كان يعلم الفن العلمي نفسه، ولكن بدون الجمع بدون العلوم النفسية. ولكن اعتقد انه لا داعي لادخال علوم نفسية، اذا ادخلنا العلوم الدينية والجمع بين الطب والاسلام والجمع بين العلم والايمان هو احسن ذخيرة وسلاح لنا اذا اردنا ان نخرج الطبيب المسلم والممرضة المسلمة وانا لا اريد ان اقارن ولكن يجب ان نكون صريحين اننا كاطباء او كمرضى الذي منا مُرِّض بواسطة راهبة، الراهبة تجمع بين العبادة، والتمريض ونحن على الاقل في الازهر نعترف اننا نتمنى ان تكون الممرضة المسلمة على المستوى العلمي والديني نعترف اننا نتمنى ان نطلع الممرضة المسلمة على المستوى العلمي والديني معا وأن تتفوق على الراهبة والمسيحيين في افريقيا نشروا المسيحية في افريقيا عن طريق التبشير، بواسطة انشاء عيادات ومستوصفات بواسطة طبيب مبشر يعالج وداعية وانا اعتقد ان رسالة جامعة الازهر وهي تجمع في التعليم بين الطب والدراسات الاسلامية لتخريج دعاة اطباء مقتنعين وحافظين القرآن،وبنفس الوقت يباشرون عملهم الطبي، ويكونون قدوة للعلم وقدوة للاخلاق. واملنا كبير ان هذا المؤتمر حتى اذا كانت الدراسات في جامعة

الازهر لم تحقق في الفترة القصيرة هدفها ان نتعاون ونكرر النظام. الجمع بين العلم والدين وبين تعميم الدراسات الاسلامية بجانب الدراسات الطبية هو الطريقة الوحيدة لتحقيق جيل يكون مثل العلماء المسلمين لانه اذا جمع الجيل بين الدين والعلم سيحقق اكثر مما حققه جيلنا الذي اخذ العلم فقط.. والسلام عليكم.



[redacted]

الباب الثاني

(من القسم الثالث)

المجموعة الثانية

أبحاث لم تلق أثناء المؤتمر ولكنها قبلت للنشر

تراث الإسلام في الجراحة الحديثة — دكتور أحمد عبد الحي

الحنجرة وأمراضها في الطب الإسلامي — دكتور مصطفى شحاته

جراحة الجمجمة والدماغ عند الأطباء العرب — دكتور عبد القادر عبد الجبار

آراء ابن الهيثم في العين والمخ والرؤية واستيعابها — دكتور تشارلز جروس

العلماء والأطباء المسلمون في الأمراض الجلدية — دكتور لسلس ماركيس

«تراث الاسلام في الجراحة الحديثة»

أحمد عبد الحي / وسيد وسيم احمد

الهند

تتناول هذه المقالة مساهمة الاسلام وتراثه في مجالات الجراحة الحديثة، ويمكن ـ عموما ـ تقسيمها الى أقسام ثلاثة:

١ . الالهام

٢ . المصادر

٣ . التأثير

١ . الالهام

ان القوة الدافعة والمحركة الرئيسية في الطب الاسلامي تأتي من القرآن الكريم، ومن تلك المتوارثات التي أخرجت الطب من غياهب ظلمات الجهالة والخرافات وأكسبته قدما راسخةً وحولته علما شامخا.

وقد احتلت العلوم الطبية مكانة بارزة ضمن فروع العلوم المختلفة وتبلورت القوة الدافعة في قوله تعالى: (ومن أحياها فكأنما أحيا الناسَ جميعاً) (٥/ ٣٢).

وعندما تاه الفكر اليوناني في سبات الظلام والتحلل احتفظ العرب بكنوز المعرفة وحافظوا عليها، بل ترجموها الى لغتهم مضيفين اليها مساهماتهم الفعالة ومشاركاتهم القوية وانجازاتهم القيمة، وادارو شعلة المعرفة الى اوروبا التي كانت تتخبط في «عصور الظلمات» وطبقا لما أورده السيد وليم اسلار» «ان المهنة الطبية وصلت بينهم (العرب) الى مكانة من الاحترام والأهمية يصعب موازاتها في التاريخ بأكمله»

ولم يكن اليونانيون هم المساهمون الوحيدون في الجراحة بأي حال من الأحوال، فالجراحة في الهند قديما كانت متقدمة جدا في التجريب منطقية الاعتبار، معقولة الابتكار، تجيد استعمال الآلات والأدوات وتلك لا جدال «لها تأثير على الجراحة العربية».

وقد شاركت في هذه النهضة عقول مسلمة وردت من فارس والعراق وسورية ومصر واسبانيا والهند وقدمت مساهماتها العظيمة للطب الاسلامي مما أضفى عليه صبغته العالمية وضمن له الاستقرار من قرطبة حتى دلهي.

وقد فتحت ولادة أبي بكر محمد بن زكريا الرازي (٨٥٦ ـ ٩٢٥ هـ) مجالا جديدا في الطب الاسلامي وجراحته وتوّجت الفكر الاسلامي في هذا التخصص. ومؤلّفه كتاب «الحاوي في الطب» يعتبر بجدارة أعظم عمل طبي كتب منذ القدم من أي عالم في الطبّ، تناول فيه الامراض من قمة الرأس حتى اخمص القدم وضمنه أيضا بعض العلوم الاساسية مثل وظائف الاعضاء والتشريح والأقرباذين.

وقد كتب الرازي عن كل مرض اقوال قدامى اليونان والفرس والهنود ومؤلفين آخرين وختم كتاباته بملاحظاته وخبراته. ولم يكن الرازي مقلدا أعمى ولا ناقلا أصم لمن سبقوه فعمله «الشكوك على جالينوس» لا مراء يعتبر أعظم عمل طبي وجراحي ظهر في وقته.

وبعدها بخمسين عاما ظهر على المسرح عملاق آخر في شخص علي بن العباس المجوسي (٩٩٤ هـ) وعمله «الملكي» بقي المرجع الثابت والسند الاكيد في الطب الاسلامي لما يقرب من قرن من الزمان. ويتكون هذا الكتاب من ٢٠ مجلدا شغل التشريح منها مجلد ٢ ، ٣ أما المجلد التاسع عشر فقسم الى ١١٠ فصول تتناول الجراحة تفصيلاً.

أمّا ابو القاسم بن عباس الزهراوي الأندلسي (٩١٢ - ١٠١٣) فقد كان أعظم جراح في العالم الاسلامي ومخطوطه «كتاب التصريف لمن عجز عن التأليف» اعتبر مرجعا مدرسيا في العالم الاسلامي واوروبا على السواء وتمت ترجمته الى اللاتينية في القرن الثاني عشر وظل الى قرابة قرن من الزمان اساس الجراحة ان لم يكن مرجعها الرئيس الموثوق به في اوروبا (الموسوعة البريطانية)

وحسبما يقول سكوت «ابو القاسم كان مبتكر الجراحة الحديثة» بينما يقول جودي شاولياك عن أبي القاسم «كان ضمن المحتفى بهم من جراحي القرن الرابع عشر» ورفعه الى منزلة هيبوقراط وجالين. ويعتبر كتابه في الجراحة اول كتاب نشر في الجراحة يحتوي رسومات تفصيلية ووسائل توضيحية.

والشيخ الرئيس ابو علي حسن بن عبد الله بن سينا، لا شك أنه اسم آخر عظيم في تاريخ الطب الاسلامي، فقد شهدت مدينة بلخ (الآن في افغانستان) مولده في ٩٨٠ كأعظم معلم وأكبر استاذ في الطب. وكتابه الشهير «القانون في الطب» يعكس عبقرية مؤلفه الى اليوم الذي لم يتفوق في الطب فقط بل كان استاذاً في الفلسفة والرياضيات والمنطق والموسيقى والعقيدة. ويمكن الحكم على أهمية هذا الكتاب وتأثيراته الفائقة على الغرب بأنه تمت ترجمته وطباعته ١٦ مرة باللاتينية والعبرية خلال ثلاثين عاما فقط من القرن الخامس عشر ووصل الطب بابن سينا الى ذروة نهضته وقمة تقدمه، وتوفي ابن سينا عام ١٠٣٧. واستكمل بعده خلال القرن الثاني عشر حوالي ٤٠٠ عالم شهير من الاطباء والجراحين المسلمين ويجدر منهم بالذكر:

ابن زهر (١١١٣ - ١١٦٢) والذي أقام كتابه «التيسير» على المشاهدة والتجريب وخالف فيه بشجاعة جالين وابن سينا. ولم يكن ابن زهر مؤلفا نظريا فقط بل كان جراحا عمليا وتعليماته لها كبير الأثر ليس على الشرق فقط بل على اوروبا ايضا.

وابن رشد (١١٩٩)، والذي يعرفه العالم اليوم كفيلسوف كبير ومفكر قدير، كان ايضا جراحا عظيما وطبيبا شهيرا وحافظا جيدا للتشريح، وحسبما قال عن نفسه ان معلوماته عن الجسم البشري «قوّت وأوضحت ايمانه بعظمة الخالق».

ومن الأعمال العظيمة في الجراحة الاسلامية كتاب «العمدة في صنعة الجراحة» والذي ألفه أمين الدولة أبو الفرج ابن القف (١٢٣٣ - ١٢٨٦) الذي اتصف بإلمامه بالتشريح بجوار الجراحة، وكتابه المذكور اشتمل على ٢٠ مقالة خصصها للاصابات وفيها ٣٩ بابا. أمّا مقالته عن الجراحة ففي رقم ١٩ واشتملت على ٣٤ بابا ناقش فيها المشاكل الجراحية وعلاجاتها من الرأس الى القدم.

التأثير

كيف وصل الطب الاسلامي الى الغرب؟

قد يكون هذا مبكرا جدا. ففي ٧٤٢ م أرسل هارون الرشيد وفوده الى شارلمان والامبراطور الروماني وضمت وفوده

في عضويتها أشهر الاطباء وافضل الجراحين.

كما استقر الاتصال بين العالم الاسلامي واوروبا عن طريق التجارة عبر القوافل كما يحتمل وصول رسالة مع اليهود.

وفي كل حقول الجراحة العصرية اليوم تنعكس مساهمة الارث الاسلامي الجراحي، انعكاسا واضحا في جوانب شتى.

١ . الجراحة العامة

علم الكائنات الدقيقة وعدوى الجروح:

على الرغم مما يقال ان المفهوم الكامل عن الكائنات الدقيقة والبكتريا كمسبب للمرض قد اقامه باستير واستمر به ليستر، فقد كان لدى العلماء المسلمين قديما فكرة عن البكتريا وان تكن غامضة، فقد ذكر ابن خاتمة في بداية القرن ١٤ ان هناك «أجساما صغيرة تسبب أمراضاً»، وقبله بأربعة قرون سئل الرازي عن اختيار موضع لبناء مصح في بغداد فأجرى تجربة طريفة، إذ امر بتعليق قطع من اللحم في اماكن متفرقة من البلدة والماء فحصها بعدها بعدة ايام وتميز المكان الذي كانت به قطعة اللحم اقل عفنا وابطأ فسادا.

التحكم في النزف:

لا زال النزف والنزيف اهم مشاكل الجراحة اليوم. ومن المدهش ان الطرق الحديثة لا تضيف شيئا جوهريا لما كان يتبعه الجراحون المسلمون. فاستخدام الضغط بالابهام او الرباط او الاسفنج وحتى الكي بالنار والتبريد (الماء البارد) أو فصل الاوعية اذا كانتا غير منفصلتين تماما وربط اماكن النزف بالعقد من الخيوط الجراحية أو غيرها كل هذا وغيره ذكره الزهراوي بالتفضيل والاجمال. بل زاد في تحذيره من الضماد الضاغط بزيادة وذكر عن اضطرابات التجلط في الدم.

العناية بالجروح:

لقد استعمل العديد من الاطباء والجراحين المسلمين الخيوط الجراحية وبنجاح، وكان الفضل لابن سينا في ذكر الغيار الجاف.

صرف الخراريج:

يذكر «كتاب التصريف» بالتفصيل الكامل تفاصيل صرف الخُراج، مكان وطريقة الفتح، تعبئة الجرح، تهيئة اطراف الجلد، ودلالة وأهمية الصرف المضاد، واستعمال الضغط البطيء المستمر التدريجي لتفريغ التجاويف الكبيرة خصوصا اثناء الحمل واطراف العمر.

٢ . علم الاصابات وجراحة العظام

لقد كانت جراحة الحروب اقدم مدارس تعليم الجراحين، وكان الجراحون العرب هم اساتذة هذا المجال، فقد ذكر اغلبهم جروح الحرب النافذة وطرق معالجتها. وكتاب «التصريف» يغطي تماما اصابات المفاصل والعظام

ورضوضها. أمّا المقالة ١٧ من ابن القف في كتابه «العمدة» فمخصص بأكمله لرضوض النسيج اللين، والعظام والاصابات من الحيوان. وطريقة وصف ومعاملة كل جروح الرقبة والقصبة الهوائية تبدو وكأنها من اعمال الزهراوي الأصيلة، إذ لا يُذكر فيها اي من المراجع السابقة لعهده.

أمّا في جراحة العظام فبجانب المشاكل المعهودة من التهاب عظمي نقي والبتر وخلافه نجد الزهراوي يناقش وبالتفصيل الظأي للعظام وتلك الكسور غير ملتحمة جيداً وتصويبها، ومن شهادة سينك وليوس ان تلك الآلات التي وضعها الزهراوي أوضحت مجموعة ضخمة من المناشير والمجسات ومباضع العظام والمطارق والثواقب تفوق كثيرا ما وصفه من سبقوه.

٣ . مبحث الجهاز البولي

وقد طور علماء المسلمين الجراحون معلومات الجراحة التي وصلت الى ايديهم عبر من سبقوهم، وبالرغم من ان المضخات الميكانيكية قد عرفها اليونانيون إلّا انها استخدمت لأول مرة في مجالات الطب على يد جراحي المسلمين في هيئة محقنة لدى المثانة البولية.

وقد كانت إزالة حصى المثانة الكبيرة من أضخم مشاكل الجراحة في تلك الأونة، وقد ادخل الزهراوي وبنجاح استعمال الملاقط الكبيرة لحل هذه المعضلة، وأمكن بها سحق الحصى، وبعدها تزال في صورة رمال صغيرة أو حبيبات متضائلة، وبذا يعتبر أول من ابتكر في علم تفتيت الحصى.

وفيما يتعلق بالحصاة الاحليلية المدمجة فقد وصف الزهراوي، وصفة مبتكرة وجديدة، وذلك بادخال مثقاب دقيق عبر الاحليل،وادارتها عند ملاقاتها للحصوه الى ان تتفتت الاخيرة الى حبيبات دقيقة تترك ليغسلها البول.

والاستعانة بأصوات المثانة لتحديد أماكن الحصيات المثانية، ومشكلة النزف بعد العمليات، وأهمية ازالة الجلطات الدموية من المثانة، كلها ذكرت بالتفصيل والشرح في كتابات الزهراوي.

٤ . علم الجهاز الهضمي

قد يكون ابن سينا هو أول من ذكر بتوسع كبير انواع ثلاثة من اليرقان، كما ان له الفضل في استخدام الكي المعدي. وقد عرف الجراحون العرب ومارسوا البزل البطني للاستسقاء والخراج داخل المساريقا (سابق الخلبي) كما قدروا خطورة تخفيف الضغط المفاجيء على البطن، وعندما يتكلم الزهراوي عن الاستسقاء فيربطها دائما مع ضخامة الكبد والطحال فذلك لا بد مرجعه الى ارتفاع الضغط البابي ولا جدال ان مفهوم الزهراوي عن هذه المشكلة يقترب من مفهومنا العصري لأسبابها ومدلولاتها.

وخراج المناطق الاستوائية (الحارة المدارية) بالكبد (الاميبي) من المشاكل الصحية الهامة حتى في وقتنا الحالي. ومن العجيب ان الزهراوي قد ذكر طريقة تفريغها بواسطة حقنة بزل التجاويف، وباستخدام الكي الحراري لفتح مثل هذه الخراريج وذلك لاجدال من اعماله الاصيلة.

وينسب الفضل في الخياطة بالمعي لمداواة الامعاء الى الرازي، بينما يرجع هاريسون الفضل في معرفة تعدد الخياطة ومختلف الغرز في الاستعمالات الجراحية لخيوط من لمعي القطة او القطن للزهراوي نفسه والذي اكد على ضرورة الخياطة المنفصلة في طبقات جدار البطن في حالات الجرح البطني.

واستعمال الكمادات الساخنة فوق الامعاء المختنقة، ومشكلة الباسور البرازي والتوقع غير الحميد مع اصابات الصائم كانت مفهومة للجراحين العرب.

أما ابن زهر (١١١٣ - ١١٦٢) فقد كان اول من قام بالوصف التفصيلي المقارن بين القرحة المعدية وسرطان المعدة. وقد كرست اعداد من الكتب لموضوع التهاب القولون وعلاجه عن طريق الغذاء والدواء والرحضة ومرجع ابن سينا «القولنج انواع ومداواه» أحد الامثلة التي تشير الى ذلك.

٥ - مبحث المستقيم

يبدو ان البواسير كانت ضمن المشاكل الجسيمة في الانشغال الجراحي في ذلك الوقت، ويتبدى هذا من تخصيص مراجع وفيرة عن هذا الموضوع، فقد كتب ابو عمران موسى بن ميمون (١١٣٥ - ١٢٠٤) كتابا خاصا لهذا الموضوع عنوانه «في البواسير» وأكد فيه على دور الغذاء وامكانية الجراحة لبعض الحالات.

كما كتب ابن محمود القاسم (المتوفي ١٥٢٥ هـ) كتابا في علاج البواسير عنوانه «زاد المسير في علاج البواسير» وأرسي ابن القف اهمية كبرى في مضاعفات قطع البواسير والخياطات التي تجرى بعد اجراء العمليات. كما اشار - وان كان بغموض - الى القيحية البابية كأحد مضاعفات البواسير.

وحذر الزهراوي في كتابه من التصريف المتأخر للخراج الوركي المستقيمي، ويعتبر بحق مبتكر الكي في علاج الباسور الشرجي. كما انه ذكر خطورة اصابة الامعاء والمثانة والاوعية الدموية الرئوية والاعصاب والمصرات الداخلية التي قد تؤدي الى اعاقة المسار. كما انه اشار ايضا الى عودة البواسير بعد القطع غير الكامل.

٦ . جراحة التقويم (الجراحة التعويضية)

وقد سبق ذكر جراحات التقويم من علماء الاسلام في الجراحة مثل جراحات القطع وتقويم الحنك والاذن والشفة والانف وتضخم الثدي. وفي استعمال الكي بالمعادن المحمية والكيماويات الكاوية في علاج الثولول والقرن (المسمار الذرة) كانت الطرق معروفة منذ قديم الزمان، أمّا استحداث الكي في علاج فلح الشفة بالحافة الحادة لآلة الكي وذلك لتنشيط حواف الموضع والتندب اللاحق بما يساعد على التحام الحافتين كانت بلا شك من ابتكار الزهراوي وإليه يعود الفضل في استعمالها لاول مرّة وبنجاح.

٧ . جراحة الاذن والانف والحنجرة.

لا مراء أن اول من اجرى الفغر الرّغامي هم الجراحون المسلمون، كما قاموا بقطع اللوزتين بالجيلوتين الذي كان من اكتشاف الزهراوي، بالاضافة الى الملقاط الخاص وكقام الفم أو مبعد الفكين لجراحة الحلق والذي رسم بدقة متناهية في مقاييس الحجم في «التصريف». وناقش بالاضافة الى ذلك ايضا مضاعفات قطع اللوزتين والأورام بهما.

ووصف الزهراوي ايضا مبضع العظم الخاص بعمليات الانف وقطع السّليلة وذكر قمعا خاصا لادخال الدواء، كما ان من فضله ايضا اول ذكر للمساميات البحرية الموصولة بخيط لإزالة الاجسام الغريبة من الحلق.

وعملية بزل الاذن والاجسام الغريبة في هذه المنطقة كانت من موضوعات مناقشة بالتفصيل، كما ذكر ايضا الطرق الجراحية في ازالة الحوصلة اللمقاوية تحت اللسان، ووصف ورم ليفي أنفي حلقي، ونجاحه في علاجه بالقطع المتكرر والكي.

امّا فضل ايجاد علاقة بين الدراق والجحوظ فيعود الى الجرجاني (المتوفي ١١٣٦ هـ). ويقر إمام الجراحة الامريكية هالستر بأن استئصال الغدة الدرقية لعلاج الدراق تمثل «في الغالب افضل من اي عملية وهي النصر الاكيد لفن الجراحة». وأول نجاح في قطع الدرقية أدّاه الزهراوي في ٩٥٢ م في مدينة الزهراء.

٨ . طب الاسنان

هناك العديد من الكتب التي انتجها جراحو طب الاسنان المسلمون، فيها ورد ذكر استخدام السلك لتثبيت الاسنان السائبة، واستخراج جذور الاسنان المكسورة وأجزاء الفك بواسطة ملقط خاص، بل الاسنان المصنعة من عظام الثور. وكلها أجراها الزهراوي لأول مرة وبنجاح. ويذكر الزهراوي أيضاً استخدام الكي الانبوبي في كي اللثة وعلاج الباسور الفمي الجلدي. ويشارك ابن القف ايضا في صناعة الاسنان المصنعة من العظام.

٩ . طب العيون

ولا زال كتاب «نور العيون» للجرجاني قطعة فنية الى يومنا هذا، واستحق مؤلفه (القرن الخامس الميلادي) ان يعرف باسم الجراح ذو اليد الذهبية.

أمّا الزهراوي فيورد في تفصيل كاف وشرح واف عددا كبيرا من العمليات التي تجرى خارج المقلة، وتضمن شرحه ايراد بعض الآلات المبتكرة مثل الخطاطيف. اما عن منظار العين ومقص الملتحمة لإزالة السبل فقد سبق وعالج موضوعاتها على بن عيسى الكحال (المتوفي ٣٥٠ هـ) في مؤلفه تذكرة الكحالين. ووصف الزهراوي وابن سينا المجسّق الدمعي او المسبار الدمعي.

وانزياح (او تزحزح) العدسة في الساد كان يعرفها الاقدمون قبل الزهراوي، الاّ انه اضاف وصف طرق مستحدثة وآلات مستجدة مثل المثقب والابر الخاسفة والخافضة وخلافه. وقد اوصى الرازي بتمزيق قشرة العدسة اذا لم يمكن زحزحتها، وشرح ابن سينا انواع الابر المختلفة المستخدمة لهذا الغرض، وشارك الرازي والزهراوي في ذكر طرائق إزالة الضغط او تخفيضه جراحيا في حالات الزّرق، والتي اجريت ومورست في وادي الرافدين.

١٠ . علم النساء والتوليد

يعتبر كتاب البلدي (المتوفي ٣٨٠ هـ) بعنوان «كتاب تدبير الحبالى» من أشمل المراجع في مناقشة الولادة، وناقش الزهراوي ايضاً اوضاع الجنين الطبيعية وغير العادية، كما شرح العمليات التي يصحبها تقطيع الجنين، مع ذكر للآلات

الضرورية لتوليد الجنين الميت. امّا هارس الرأس الذي ذكره الزهراوي بسحق رأس الجنين الميت، فيعتبر عملا عظيما أضافه الى الانواع المختلفة من المناظير المهبلية التي تستحق الذكر.

١١ . علم الاورام

حذر معظم الجراحين المسلمين من استعمال السكين في الاورام الخبيثة، وقد خصها بالذكر كل من الزهراوي وابن سينا، مع التشديد على ان الاورام الخبيثة، يجب ان تزال في جراحة قطع متوسعة والوصول بالحواف الى نسيج حي (صحيح) سليم معافى. كذا ذكروا علاج الاورام الخبيثة بالادوية والكيّ.

١٢ . جراحة الاعصاب

مارس الجراحون المسلمون تصريف قوة الرأس الذي ذكره اليونانيون وقد شرح الزهراوي وابن القف بالتفصيل اعراض النزف القحفي الداخلي والخارجي، الناجم عن اصابة الجمجمة من الاسهم. وبالرغم من ان الفدغ من العمليات المعروفة قديمة الّا ان الزهراوي قام بوصف آلات جديدة مستحدثة لهذه العملية الدقيقة.

ولسوء الحظ فمع تقدم الزمن تناولت الجراحة أيدٍ لم تحسن استخدامها، بل فشلت في انمائها وسمحت بضمورها واندثارها. كذا يبدو ان معظم المؤرخين الطبيين الغربيين قد نسوا او تناسوا فضل الأرث العربي الجراحي في فصولهم.

المراجع

REFERENCES

1. SIR WILLIAM OSLAR, As quoted by W.H. Shehadi "The biliary system through the ages" International Surgery, 64, 6. 1969
2. SAMI K. HAMERNEH, "Studies in History of Medicine", 1.30, 1977
3. ABU BAKR MOHAMMAD BIN ZAKARIA, AL-RAZI (856 - 925 A.D.) "Kitabul-Hawi Fi-Tibb, Dairutul Ma'a'rif, Osmania University, Hyderabad, 1963, 1965, 1971
4. MEYERHOF, The Philosophy of the Physician al-Razi, Islamic Culture, 14, 45, 1930
5. ABU BAKR MOHAMMAD BIN ZAKARIA AL-RAZI (856 - 925 AD) "Kitabul Mansoori", Original Manuscripts in Khuda Buksh Oriental Public Library, Patna, India
6. O.P. JAGGI, Medicine in Medieval India, Atma Ram and Sons, Delhi 1977
7. ABUL QASIM KHALF IBN, ABBAS AZ-ZAHRAWI, ALUNDLUSI, (912 - 1013, A.D.) - "Kitabul-Tasrif Lemun Ajza Anil Taleef", Original manuscripts in Khuda Baksh Oriental Public Library, Patna, India.
8. S.P. SCOTT, as quoted by Moulvi, Azimuddin Ahmad, Catalogue of Arabic & Persian Manuscripts in the Oriental Public Library, Bankipur, Patna, India, 4 Bengal Secretariate Book Depot, Calcutta 1910, 30
9. GUY DE CHAULIAC, as quoted by Moulvi Azimuddin Ahmad, Catalogue of Arabic & Persian Manuscripts in the Oriental public library, Bankipur, Patna, India. Bengal Secretariate Book Depot, Calcutta, 1910, 30.
10. ABU ALI AL HUSSAIN BIN ABDULLAH IBN SINA (370 - 428 AH) Kitab-al-Qanun, Original manuscript in Khuda Baksh Oriental Public Library, Patna, India
11. ABU MARWAN ABDUL MALIK IBN ABUL-I-ALA, IBN ZUHR (1113 - 1162 - Kitabu at-Tyseer, Original manuscript in Khudabukhsh Oriental Public Library, Patna, India
12. KHAWJA HAKIM SHAMSUDDIN, Arabi Tibb, Nami Press, Lucknow, India, 1926
13. SAMI K. HAMERNEH, Studies in the History of Medicine 1, 2, 154, 1977

14. AMIN-UD-DULLAH ABUL FARJ, IBN MOFEQUIDDIN YAQOOB IBN ISHAQUE IBNUL QUFF. (1233 - 1286, A.D.) Kitabul Umdan Fi Sanatal Jurraha, Original manuscript in Khuda Bukhsh Oriental Public Library, Patna, India
15. IBN KHATIMA (D1369 AD), quoted by Siddique M.Z.
16. MOHAMMAD ZUBAIR SIDDIQUE, Studied in Arabic and Persian Medical Literature, Calcutta University Press, Calcutta, India 1959
17. M.S. SPINK & G.L. LEWIS, Albucasis on Surgery & Instruments, First Edition The Wellcome Institute of History of Medicine, London, 1973
18. TIMOTHY, S. HARRISON: DAVIS CHRISTOPHER, The text Book of Surgery, 11th Edition, W.B. Sounder's Co., Philadelphia (U.S.A.) 1978, 675
19. SAMI K. HAMERNEH, Journal of History of Arab Science, I, 1, 72, 1977
20. ZAINUL-DIN ABU IBRAHIM ISMAIL BIN HUSSAIN BIN AHMED BIN MOHAMMAD ALIJURJANI (D 1136 AD) "Dakhira-i-Khawrzan Shahi", Original manuscript Khudabuksh Oriental Public Library Patna, India
21. W.S. HALSTED, "The operative History of Goitre" Surgical Paper, John Hopkin Press, Baltimore, 1924, 257
22. ABU RUH MOHAMMAD BIN MANSOOR JURJANI (D 5th Century A.H.) "Nurul Uyun", Original manuscript in Khudabuksh Oriental Public Library, Patna, India
23. ALI IBN AL KAHAL (C 350 AH) "Tadkiratul Kahaleen" Original manuscript in Khudabuksh Oriental Public Lib., Patna, India
24. ABUL ABBAS AHMED BIN MOHAMMAD BIN YAHYA ALBALADI (C 380 A.H.) "Kitabu-Tudbirul Habala Wal Itfal-wus-Sibiyan", Original manuscripts in Khudabuksh Orient. Pub. Libr., Patna, India.

الحنجرة وأمراضها في الطب الاسلامي

دكتور/ مصطفى أحمد شحاتة
مصر

الحنجرة، ذلك العضو الغضروفي الواقع في مقدمة الرقبة له دور كبير في عملية التنفس والكلام وحماية الجهاز التنفسي. كان للأطباء المسلمين الاوائل دور كبير في دراسة تركيبها واكتشاف وظائفها، وهذا ساعدهم على فحصها وتشخيص ما يصيبها من أمراض، وارتبطت اسماؤهم بعديد من الاكتشافات في التشريح والوظائف والامراض التي تصيب هذا العضو، ويكون هدف هذا البحث هو ابراز الدور الكبير الذي لعبه الطب الاسلامي في تقدم دراسة الحنجرة وعلاج أمراضها.

مقدمة

لقد كانت الحنجرة موضع اهتمام الانسان منذ القدم، فوجودها في رقبته وتحركها امام عينيه، ولمسها بيديه، بجانب الشعور بها عند التنفس، والبلع والكلام جعلها موضع الفحص والدراسة عبر جميع العصور.

لقد ارتبط بروز الحنجرة في اعلى الرقبة من الامام بالاساطير والخرافات حيث كان الاعتقاد ان سيدنا آدم ـ أبو البشرية ـ لم يستطع ابتلاع قطعة التفاح التي أعطتها له حواء، فتوقفت في حلقه وبرزت في مقدمة رقبته، ومن هذا سمى بروز الحنجرة «تفاحة آدم» وما زال هذا الاسم شائع الاستعمال في كتب التشريح حتى الآن[1].

لعل ارتباط حركة التنفس الطبيعية بالحنجرة، والشعور بالاختناق عند مرضها وملاحظة الانفاس المتقطعة خلالها، وخروج النزع الاخير للحياة من بين أحبالها ما جعلها العضو الاخير الذي تصل اليه الروح عند مفارقتها للجسد مشارا اليها في قوله تعالى: **«اذ جاءوكم من فوقكم، ومن أسفل منكم، واذ زاغت الابصار وبلغت القلوب الحناجر، وتظنون بالله الظنونا»**[2] (٣٣/ ١٠). ولهذه الاهمية يتجه الانسان الى حنجرة عدوه عند القتال، ليضربها بسيفه أو يقبض عليها بيديه، وأصبحت عقوبة الاعدام عند كثير من الدول تنفذ بالشنق او الخنق على هذا العضو الحيوي، فتنتهي الحياة في دقائق قليلة.

ان ارتباط الطب القديم في عهد المصريين القدماء ـ الى حد ما ـ بالسحر والاساطير، لدرجة انهم قد اتخذوا الها للطب (أمحوتب)[3]. وأيضا استمرار ذلك في طب الفرس والبابليين في قانون حمورابي الذي استلمه من إله الشمس[18]، وفي طب اليونان الذين كان عندهم إله للشفاء اسمه (أبوللو)[3] مما جعل معلومات الاطباء القدامى ناقصة ومشوهة عن هذا العضو الهام.

ان كان تشريح الحنجرة قد نال اهتمام جالينوس اليوناني (١٣١ ـ ٢٠١ م) ـ وبولس الايجانيطي (٦٢٥ ـ ٦٩٠)[3]، وهما من علماء مدرسة الطب القديمة بالاسكندرية، الا ان تفاصيل تشريحها ودراسة وظائفها لم يستكمل الا على ايدي الاطباء المسلمين، فلقد جاء ذكر تركيبها في كتاب «خلق الانسان» لابن ابي ثابت من علماء القرن الثالث الهجري[4]،

وكتب بدقة وأكثر تفصيلا في كتاب «القانون» لابن سينا في القرن الرابع الهجري وكتب في كتب ابي القاسم الزهراوي وابن زهر بعد ذلك في الاندلس[٦] وكثيرين غيرهم، بالرغم من انهم لم يمارسوا التشريح البشري كما فعل جالينوس، الا انهم درسوا تركيب اعضاء الحيوانات، وأجروا التجارب عليها، واستفادوا من تشريحها ودراسة اعضائها.

وعندما جاء الاسلام، أوقف الخرافات والاساطير عند حدها، وأبعد عن الطب الكثير مما دخله من دجل وشعوذة، وكان قول الرسول قاطعا في هذا المجال «لا عدوى، ولا طيرة، ولا هامة، ولا صفر، وفر من المجذوم كما تفر من الأسد»[٩٩]، ودعا المسلمين للتداوي والتطبب بقوله: «ما أنزل الله داء الا أنزل له شفاء»[١٠٠]، فتحرر الطب الاسلامي من القيود، وتقدم بسرعة نحو الازدهار، حتى صدق عليه قول «نيكلسون» وما المكتشفات اليوم لتحسب شيئا مذكورا ازاء ما نحن مدينون به للرواد العرب الذين كانوا مشعلا وضاء في القرون الوسطى المظلمة في اوروبا[٦].

تشريح الحنجرة ودراسة وظائفها:

اذا رجعنا الى ما قدمه ابن ابي ثابت من أوصاف واسماء للحنجرة وما يجاورها من أعضاء في كتابه «خلق الانسان»[٤] نجد ثروة لغوية كبيرة، ومصطلحات علمية دقيقة، تحدد اجزاء الفم والحلقوم واللسان والحنجرة والبلعوم والمريء، وكلها أفادت في تعريب المصطلحات العلمية الاجنبية في القرون اللاحقة، أما وصف ابن سينا للحنجرة فقد فاق كل ما قبله في الصحة والدقة، حيث اعطاها صورة تشريحية لا تفترق كثيرا عما نعرفه اليوم عنها، حيث وصف غضاريفها وعضلاتها والاربطة التي تضمها، وتعرض لوظائف كل جزء منها، عند الكلام، والتنفس والبلع وغير ذلك مما يعرف في يومنا هذا بعلم وظائف الاعضاء[٥].

وان كان الصوت هو احد وظائف الحنجرة الهامة، فلقد حظي بالدراسة الدقيقة من الباحثين المسلمين، فنجد عالم اللغة والنحو الاندلسي «ابو الحسن علي بن اسماعيل - الشهير بابن سيده»[٨]، يتكلم عن اصوات الكلام والغناء فيعدد أوصافها ودرجاتها وطبقاتها، ويثرينا بتقسيماته عن النغم والشدو والهزجة والرنين والترجيع، والصوت المطرب، والحزين والشجي، وفيها كثير مما تتناوله الدراسات العلمية الحديثة.

أما ما جاء في رسائل اخوان الصفا[٩]، عن الاصوات وتقسيماتها ومصادرها وأنواعها فيكاد يكون قمة في الاعجاز العلمي المتقدم، فلقد تكلمت عن تعريف الصوت وصفاته وانتقاله في الهواء، ثم عرفت الغناء والالحان وأنواعها.

واذا قرأنا في كتاب «الموسيقى الكبير» للفيلسوف الفارابي - المتوفى سنة ٣٣٩ هـ[١٠]، الذي خصص معظم اجزائه لشرح اصول صناعة الموسيقى نظريا وعمليا نجده يختتم هذا الكتاب بمقالة عن الاصوات وانواعها.

فحص الحنجرة وتشخيص امراضها:

لقد ابتكر الاطباء المسلمون كثيرا من التخصصات الطبية، فكان منهم الباطنيون والجراحون والاسنانيون والكحالون (اطباء العيون) والمجبرون للعظام والمطببون للجنون، والمتخصصون في امراض النساء[٦]، ولكن لم يظهر عندهم تخصص الانف والاذن والحنجرة، الذي عرف في اوروبا حديثا جدا في اوائل القرن التاسع عشر، ولذلك كان الاطباء الباطنيون والجراحون هم الذين يقومون بالكشف على الحنجرة وعلاجها.

لقد بلغت بهم الدقة في الفحص والتشخيص قدرا كبيرا، في وقت لم تكن فيه فحوص الاشعة السينية والمعامل والمناظر قد ظهرت، فلقد كان في استطاعة الاطباء المسلمين من امثال الرازي (٨٥٠ - ٩٢٣م) والطبري (٧٧٠ - ٨٥٠م) وابن سينا (٩٨٠ - ١٠٣٧م) والزهراوي (٩٣٦ - ١٠١٣م) وابن زهر (١٠٩٢ - ١١٦٢) تشخيص كثير من امراض الحلق والحنجرة بالفحص المباشر بالنظر وبالتحسس بأصابع اليد، فلقد كانوا يدخلون الأصبع داخل الفم لتحسس اجزاء الحنجرة واحبالها الصوتية ومعرفة ملمسها وسطحها وحركة أجزائها (شكل رقم ٢). وبلغوا في ذالك غاية الدقة، حيث كانوا قادرين على تشخيص كثير من الامراض، حتى تلك النادرة الحدوث مثل شلل الاحبال الصوتية والاورام المختلفة، ولقد جاء وصف ذلك بتفصيل كبير في كتاب (التيسير) لابن زهر[١١].

ولقد خصص الطبري مقالة كبيرة كاملة في كتابه «فردوس الحكمة»[١١] في شرح أمراض الحلق والحنجرة والصدر، وعرض فيها كثيرا من التفاصيل المرضية اما ابن سينا فلقد خصص الجزء الثالث من كتاب القانون لشرح كثير من أمراض الاعضاء ومن بينها الحنجرة، وبلغ به الاعجاز العلمي قدرا كبيرا، حيث قدم عرضا مفصلا لاول مرة في تاريخ الطب، للاختناق واسبابه، وشرح اعراضه وعلاماته وعلاجه، وتكلم عن السعال وانواعه واسبابه، والبصاق ومصادره واسبابه، وكلها معلومات ما زالت تستخدم في الطب حتى الآن[٦].

علاج أمراض الحنجرة:

عرف الاطباء المسلمون كثيرا من الادوية والمستحضرات الطبية التي تستخدم في علاج امراض الحنجرة، وهي مجموعات من النباتات الطبية والعقاقير المعدنية والمستحضرات المركبة، والتي ما يزال بعضها يستخدم بكفاءة حتى الآن، فلقد عرفوا استنشاق الادوية والأبخرة والدهانات واللبخ والغرغرة والمكمدات الباردة والدافئة كما كانوا يستعملون الكي والحجامة والفصد في بعض الحالات.

ولعل أكثر الكتب تناولا لعقاقير وعلاجات الحنجرة هو كتاب «التصريف» للزهراوي، الذي خصص المقالة الثامنة عشر للسعوطات والقطورات والبخورات والدرورات والغراغر، والمقالة الحادية والعشرين للسنونات وأدوية الفم والحلق والمقالة الثامنة والعشرين لأدوية الصدر والسعال[٦].

جراحة الحنجرة:

كانت الجراحة - في بداية الامر - عند الاطباء المسلمين تسمى «صناعة اليد» ولم تكن علما مستقلا، حيث كانت من جملة صناعة الحجامين، الذين يقومون بالكي والفصد والبتر، ولكن عندما تقدم الطب الاسلامي، تقدمت معه الجراحة حتى وصلت أوجها على يد أبي القاسم الزهراوي في الاندلس في القرن العاشر الميلادي في وقت لم تكن اوروبا تعرف عن الجراحة شيئا، وبلغ الامر من تحقير شأن الجراحة واهمالها ان مدرسة الطب في مونبلييه بفرنسا ألغت دراسة الجراحة ومنعت مزاولتها في القرن السابع عشر[١٢]، وذلك عندما اكتشف الطبيب الفرنسي «لانفرانك» جهل الاطباء الفرنسيين وتأخرهم، حين قرأ كتاب الزهراوي وأعجب به، ثم كتب رأيه الذي أتهم فيه كل اطباء فرنسا بالجهل والتأخر، وقال انه لا يوجد فيهم جراح واحد عالم بصنعته[٦].

وحيث ان اجراء العمليات الجراحية يحتاج للتخدير العام او الموضعي لمنع الالم، فلقد قدم الاطباء المسلمون الكثير من العقاقير والوسائل المبتكرة لتخدير المرضى. لقد استخدموا الافيون في التخدير، بعد ان كان من سبقهم من الاطباء يستخدم الخمر وهي محرمة في الاسلام، ثم تجاوزوا هذه المرحلة ووصلوا الى اكتشاف عديد من النباتات المخدرة، ثم ابتكروا لاول مرة في العالم طريقة التخدير بالاستنشاق حيث كان الطبيب الاندلسي ابن زهر، يخدر مرضاه بالاسفنج المنوم، الذي كان يغمر في مواد عطرية ومنومة مثل الزوان والافيون والشيلم والسيكران[٣]، ثم يجفف ويحفظ، وعند الاستعمال يبلل ويوضع على الانف والفم للتخدير، وكان اول من وضع مبادىء التخدير العام بواسطة الاستنشاق. وعندما تعلم اطباء الغرب هذه الوسيلة، وأضافوا اليها استنشاق بعض الغازات التي اكتشفوها بعد ذلك مثل الايثير والكلوروفورم، نسبوا فضل اكتشاف هذه الطريقـة لانفسهم، واعتبروا هيكمـان (١٨٢٤) ولونـج (١٨٤١) وويلز (١٨٤٥) الاوائل في هذا المجال، ثم احتفلوا في سنة ١٨٩٦ باليوبيل الذهبي لمرور خمسين عاما على اكتشاف التخدير بالاستنشاق، ونسوا اكتشاف الاطباء المسلمين وجهدهم الكبير في التخدير[١٣].

وقبل اجراء العمليات الجراحية لا بد من التعقيم والتطهير، وفي هذا المجال كان المسلمون اول من اكتشف الكحول، واستعملوه لتطهير الجروح والعمليات، وكانـوا اول من ابتكر تحمية الآلات الجراحيـة على النـار ـ قبل استعمالها ـ ضمانا لنظافتها وكفاءتها، وبهذا اقتربوا كثيرا من اكتشاف الميكروبات[١٤، ١٥].

ولخياطة الجروح والعمليات بطريقة سليمة، ابتكر الرازي (٨٥٠ ـ ٩٢٣ م) خيوط الجراحة المسماة «بالقصاب»، فكان اول من استعملها، وما زالت تستخدم بكل كفاءة وقدرة في كل العالم حتى يومنا هذا[٦، ١٤، ١٥] ولاجراء العمليات الجراحية المتنوعة، ابتكر الاطباء المسلمون العديد من الآلات الجراحية، وقدم الزهراوي وابن زهر المئات من الآلات الجديدة، ووصفوها ورسموها في كتبهم لتكون في متناول من يأتي من بعدهم[٦].

لقد كان علاج الاختناق الحنجري وجراحته من أهم المنجزات الرائعة للاطباء المسلمين، فمرض في مثل هذه الخطورة استحق منهم الاهتمام الكبير، لذلك اعطانا ابن سينا ـ جزءاً كبيرا من جهده، وفاجأ العالم باختراعه لانبوبة القصبة الهوائية، التي كان يصنعها من الذهب او الفضة، ويدخلها عن طريق الفم الى الحنجـرة، لانقاذ مرضى الاختناق، وبهذا اصبح له السبق العلمي الاول في تاريخ الطب، وأصبحت طريقته هذه تستخدم حتى اليوم بكل كفاءة ونجاح. فما زال اطباء الانف والاذن والحنجرة يستخدمونها لانقاذ مرضى الاختناق، وأطباء التخدير يستعملونها لتوصيل الغازات المخدرة والاكسجين الى صدر المريض ولو انها تصنع الآن من المطاط او البلاستيك ولعل هذا ما جعل طبيبا معاصرا هو الدكتور/سيرسر من يوغوسلافيا يقرر بكل صدق «ان ابن سينا هو واحد من أكبر الاطباء في كل العصور، وانه مع الزهراوي وابن زهر يكونون اركان هرم الطب الاسلامي»[١٦]. والغريب ان يغالط اطباء الغرب في تاريخ الطب وينسبوا فضل هذا الاختراع الكبير الى اطبائهم ويدعوا ان ماك ايوين وايزنمنجر هما المخترعان لتلك الانبوبة سنة ١٨٤٧[١٣].

اما عملية شق الحنجرة او القصبة الهوائية، وهي البديل الثاني لانقاذ حياة مرضى الاختناق، والتي تعتبر واحدة من أقدم العمليات الجراحية التي ابتكرها العقل البشري في كفاحه ضد هذا المرض، فلقد عرفت لاول مرة في التاريخ في عصر قدماء المصريين[١٦] ثم سجلت كتابة على يد الطبيب اليوناني «اسكليبيادس» ـ (١٢٤ ـ ٥٦ ق م) وبعده بحوالي مائة سنة جاء «اريطس» (٨١ ـ ١٣٨ م) فكتب عن فوائد هذه العملية ومزاياها ثم تلاه انتيلوس (سنة ١٥٠م)فوصف

العملية بدقة كبيرة، ولكن مع كل ذلك كانت العملية خطيرة ونسبة الوفاة بعدها كبيرة لذلك اعتبرها الاطباء والحكام عملا اجراميا يجب ان لا يقدم احد على عمله فأهملها الاطباء وانصرفوا عن اجرائها.

الى ان جاءت النهضة الاسلامية الكبيرة، وبرز الاطباء المسلمون واعادوا للطب ازدهاره، وما ان جاء ابو القاسم الزهراوي، حتى انصرف الناس عن كتب أبقراط وجالينوس بولس الايجانيطي، واتجهوا الى كتابه المسمى «التصريف» الذي كتب فيه في الفصل الثالث والاربعين عن الاختناق وعمليته بتفصيل كبير[6] ثم تلاه ابن زهر فطوّر هذه العملية نحو مزيد من الاجادة والكفاءة وساعده في ذلك اتجاهه للطب التجريبي، حيث اجرى هذه العملية على الماعز وتابع تطورها والتئامها وأثبت لاول مرة ان غضاريف القصبة الهوائية يمكن ان تلتئم تماما بعد شفاء جرح العملية، وأصبح كتابه «التيسير» المرجع الكبير في اجراء هذه العملية حتى قال عنه معاصروه انه اقرب الاطباء العرب من ابقراط في تفكيره وأسلوبه[6].

وظلت هذه العملية تجرى بعد ذلك في كل دول العالم بأسلوبه وطريقته حتى القرن الثامن عشر، وبعد ان تطورت في بعض خطواتها فانها ما زالت حتى اليوم تقوم على نفس الفكرة والمبدأ الذي عرفه الاطباء المسلمون.

والتاريخ الحديث يعطينا مثلا حيا للتدليل على كفاءة ومقدرة الاطباء المسلمين الذين سيطروا على التقدم الطبي لاكثر من خمسة قرون، وانتقل منهم هذا التقدم الى اوروبا من بعض المنافذ في الاندلس وصقلية وفلسطين، فساهم في ظهور النهضة الاوربية الحديثة، اما اطباء امريكا الذين لم يكن لهم احتكاك مباشر بالمسلمين واخذوا علوم اوروبا عندما هاجروا منها الى امريكا في القرن الخامس عشر فانا نجدهم اقل كفاءة ومقدرة، فعندما مرض رئيس جمهوريتهم الاول ـ جورج واشنطون وأصيب بالاختناق يوم ١٤ ديسمبر سنة ١٧٩٩ لم يستطع طبيبه الخاص، ولا الاطباء الذين استدعوا على عجل، ان ينقذه بعملية شق القصبة الهوائية ولا بأي اجراء آخر ومات مختنقا بعد يوم واحد من بداية مرضه[17].

خاتمة واستنتاجات :

تميز الطب الاسلامي بالاعتماد على التجربة والخبرة الشخصية والبعد عن الخرافة والاساطير، ولذلك استمر وجوده حتى اليوم، وكون القواعد الاساسية لكثير من مدارس الطب المعاصرة، فان استعراضنا لعضو واحد من جسم الانسان وهو الحنجرة لبيان ما أضافه الاطباء المسلمون للطب، فيما يتعلق بتركيبها وطرق فحصها وتشخيص أمراضها وعلاج ما يصيبها من أمراض، نقدمه كمثال؛ يصور ما أضافه وابتكره علماء الاسلام في مجال الطب، والخدمة العظيمة التي ادوها فيه للبشرية.

ولئن نالت باقي اعضاء جسم الانسان، نفس البحث والتحري، فإنه من المتوقع ان تكون لدينا حصيلة علمية كبيرة، توضح الدور الكبير الذي لعبه الاطباء المسلمون في هذا المجال.

فالاكتشافات العديدة والابتكارات الجديدة التي اضافها الاطباء المسلمون فيما يتعلق بفحص الحنجرة وعلاجها واجراء عملياتها، تحتاج منا لمزيد من الجهد لتسجيلها، واثبات نسبتها اليهم، ودحض افتراءات واكاذيب بعض الحاقدين الذين نسبوا هذه الاكتشافات لاطباء الغرب.

ولا أجد كلمة أختم بها هذا البحث، أجمل من كلمة صدق واخلاص قالها الطبيب الاوروبي «دي بور» في تقييم الاطباء المسلمين وتقديرهم حيث يقول:

«كان الطب معدوما فأوجده ابقراط، وميتا فأحياه جالينوس، ومشتتا فجمعه الرازي، وناقصا فأتمه ابن سينا»[٦].

شكر وتقدير

يسعدني ان أقدم مزيد شكري وتقديري للعديد من الزملاء بجامعة الاسكندرية والاساتذة أمناء المكتبات بها لتزويدي ببعض المراجع الهامة والنصوص التاريخية كما أعبر بمزيد من التقدير والامتنان عن شكري لكل أعضاء اللجنة التحضيرية لمؤتمر الطب الاسلامي وكل من شارك في اقامة ذلك المؤتمر الذي اتاح الفرصة لظهور الابحاث العلمية الاسلامية، وابراز دور الطب الاسلامي في خدمة الانسانية.

المراجع

١ - ج. س. ب جرانت يلاحظ بعد الاسم: «الجهاز التنفسي» في كتاب كننجهام للتشريح، مطبعة اكسفورد - لندن - ١٩١٥ ص ٦٨٥.

٢ - القرآن، سورة الاحزاب - آية ١٠.

٣ - ت المامي: «مقدمة في تاريخ الطب العربي»، الخرطوم - السودان طبعة اولى، مطبعة مصر ليمتد ١٩٥٩ ص ٤١، ٧١.

٤ - أ. ث ابي ثابت: «كتاب خلق الانسان»، تحقيق عبد الستار احمد فراج من سلسلة كتب التراث العربي رقم ١٤ الكويت ١٩٦٥ ص ١٩٠.

٥ - أ. ابن سينا: «اسباب حدوث الحروق» نسخه وصححه محب الدين الخطيب منقول عن نسخة المتحف البريطاني رقم ١٦٦٥٩ - المطبعة السلفية - القاهرة ١٣٥٢هـ ، الفصل الثالث - ص ٨.

٦ - م. ك. حسين، م.د. التنير، أ. الروبي، م. عرب، س. أبو زيد ف. الحفناوي، ف. أبادير «الموجز في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب» نشرته المنظمة العربية للتربية والثقافة - جامعة الدول العربية - ١٩٧٨ ص ٨٥، ٩٧، ١٠٤، ٢٠٧، ٢٤٦، ٤٠٨.

٧ - ش. م. أ: ابن القيم «الطب النبوي»، «دار احياء التراث العربي ببيروت. لبنان (بدون تاريخ الطبع) ص ١٢١.

٨ - أ. ع. أ ابن سيده «كتاب المخصص» طبعة اولى - المطبعة الاميرية بولاق - مصر ١٣١٦ هـ السفر الثاني ص ١٤٢.

٩ - أ. م. ن البوستي، أ. ع. هـ الزنجاني، أ. النهر جوري، ع. ز بن رفاعة «رسائل اخوان الصفا» وهي ٥١ رسالة - الجزء الاول دار الطباعة المصرية ١٢٧٤ هـ ص ١٧٧، ٤٣٦.

١٠ - أ. م. م ط الفارابي «كتاب الموسيقى الكبير» دار الكتاب العربي للطباعة والنشر - القاهرة - (بدون تاريخ الطبع) - ص ١٠٦٩، ١٠٨٥.

١١ - أ. أ. ابن زهر التيسير في المداواة والتدبير «اسبوع العلم الثالث عشر - دمشق - سورية ١٩٧٣ ص ٧٢.

١٢ - م. ع. الخرادلي: «الجراحة عند العرب» الاسكندرية، مصر - جامعة الدول تحت الطبع.

١٣ - م. دنكام: «تطوير التخدير بالاستنشاق»، مطبعة جامعة اكسفورد لندن ١٩٤٧ ص ٧٧، ٥٢٤، ٥٩٧.

١٤ - ت ماك ايشيرين: «تنظيم وادارة المستشفيات»، شركة سجل الاطباء الينوي الولايات المتحدة الامريكية ١٩٦٩ ص ٥.

١٥ - أ. ك. هوفمان: «ادارة السجل الطبي «الطبعة السادسة شركة سجل الاطباء الينوي، الولايات المتحدة الامريكية ١٩٧٢ ص ١٢.

١٦ - أ. سيرسر: «عملية شق القصبة الهوائية»، عبر الفي سنة من التاريخ نشرة ندوة سيبا، جزء ١٠، رقم ٢، ١٩٦٢ ص ٧٨.

١٧ - هـ. أ. س. هاينز: «هل مات جورج واشنطون من خراج اللوزة»، مجلة أرشيف الانف والاذن والحنجرة جزء ١٠٢ رقم ٩ ١٩٧٦ ص ٥١٩.

١٨ - س. سينجرو أ. أندروود: «مختصر في تاريخ الطب»، الطبعة الثانية اكسفورد - لندن - ١٩٦٢ ص ٧٣.

ملحق بالبحث

شرح لمعاني بعض ما جاء بالبحث

عن اصوات الغناء والطرب كما جاءت في كتاب «المخصص» (لابن سيده)

ـ التطريب في الغناء	=	مدّ الصوت
ـ النغمة	=	جرس الكلام وحسن الصوت
ـ الترجيع	=	ترديد الصوت في الغناء والقراءة
ـ الشدو	=	مدّ الصوت بالغناء
ـ الهزجة	=	الكلام المتتابع كأنه ترنّم
ـ الهزج	=	الصوت المطرّب وفيه بحّة خفيفة
ـ الرنين	=	الصوت الحزين

معاني كلمات الحديث الشريف:

«لا عدوى ولا طيرة ولا هامة ولا صفر، وفر من المجذوم كما تفر من الاسد»

لا عدوى = لا اكتساب للعدوى من نفسها، بل لابد من توفر عوامل لها منها ارادة الله.

لا طيرة = لا تشاؤم من رؤية بعض الحيوانات أو الاشخاص.

لا هامة = لا اعتقاد في خروج طائر من دم القتيل، يطالب بالثأر من قاتله.

لا صفر = لا تشاؤم من شهر صفر، فهو ليس شهرشر أو شؤم.

نباتات التخدير المعروفة عند الاطباء المسلمين:

ـ الخشخاش =	ابو النوم ـ وهو نبات مخدرومسكن للآلام (Opium - Poppy)
ـ السيكران =	البنج ـ وهو نبات مسكن ومزيل للمغص (Hy ocyamus = Henbane)
— hgdfv,o O	fdœ hgpk — ,u, kfhj lïv ,l.dg gbgl)(Mandragora = Mandrake
— hgq,mvhk O	,u, nhj shl dsjïl ggejg)(Hemlock
ـ الزوان =	وهو نبات مخدر ومزيل للالم (Zoan)

«جراحة الجمجمة والدماغ عند الاطباء العرب»

الدكتور/عبد القادر عبد الجبار
حلب ـ الجمهورية العربية السورية

لقد وجدت في كتابات الاطباء العرب في هذا الجزء الدقيق من الجراحة الشيء الكثير، ولا أبالغ ان قلت ان بعض القواعد التي ارسوها بهذا الباب من الجراحة مأخوذ بها الى اليوم، فحقيقة كسر الجمجمة وكون هذا الكسر لا يندمل أشاروا له في ذلك الزمان، وهذا برهان على انهم شرّحوا جثث الموتى بعد فترات طويلة من اصاباتهم، وعرفوا ان كسورهم لم تلتئم كباقي عظام الجسم، كما ان اهتمامهم بالورم الدماغي الذي يتبع هذه الاصابات وطرق معالجته باحداث حالة نقص المياه بالجسم هي الطريقة المثلى المتبعة الى اليوم في علاج هذه الظاهرة.

ناهيك عن وصف دقيق للادوات الجراحية لكل حال من أحوال الاصابات على الجمجمة وسأمر على بعض كتابات عدد من الاطباء العرب وأخص بالذكر:

١ - على ابن العباس المجوسي[١]
٢ - ابن سينا[٢]
٣ - الزهراوي[٣]
٤ - البغدادي[٤]
٥ - السمرقندي[٥]

«علي ابن العباس»

لقد اتى علي بن العباس على التعاريف الدقيقة لكسور الجمجمة، فعنده الشق البسيط وعنده القوي، وهو شق مع خروج العظم المكسور الى خارج، وعنده كسر القحف بأجزاء كثيرة، وعنده الشعر العظمي فيقول:

(ومن الناس من يضيف الى هذه الانواع نوعا آخر يسمى الشعري وهو شق رقيق يخفى عن الجس وهو كثيرا ما يخفى بلا تبيين المس وربما كان سببا للهلاك).

لقد بين ابن العباس ان خطر هذه الكسور لا يرتبط بأشكالها فقط بل يرتبط بآلية حدوثها وبالاعراض العصبية الناتجة عنها فقال:

(فإنه يتبين اما من قوة الجسم الذي وقعت منه الآفة بالرفس من فضله ومن صلابته ومن قوة الضارب له، ومن الاعراض التي تعرض للمضروب كاللوز اللهائية وذهاب الصوت).

بعد ان استعرض ابن العباس انواع الكسور وطرق علاجها نوه بطريقة تضميد جروح الجمجمة بعد جراحتها مبينا ضرورة عدم شدها شدا قويا لما لذلك من الأثر الضار على المريض فقال:

(فخذ خرقة كتان واغمسها في دهن ورد وتضعها على الجرح كله برفق وتشد ذلك برباط شدا رقيقا بمقدار ما تثبت الرفائد على الموضع).

لم ينس ابن العباس تعداد اسباب تفاقم الورم الحاد بعد كسور الجمجمة وكون هذا الورم يعتمد على شدة الاصابة وعلى تفتت العظام ودخولها المخ وأغلفته وعلى طريقة الجراحة والخشونة في التعامل مع عظام الجمجمة وأغلفة المخ، يعتمد تفاقم الورم على الاكثار من الطعام والتعرض للبرد فقال:

(وهذا الورم يعرض لهذا للصفاق اما بسبب شظية يجس بحدتها واما سبب الشد والرباط والفتل بحمية واما بسبب الاكثار من الغذاء واما بسبب البرد).

«ابن سينا»

لقد أوضح ابن سينا حقيقة علمية كبيرة في كسور الجمجمة وهي ان عظام - الجمجمة اذا انكسرت لاتلتئم بالطريقة التي تلتئم فيها باقي عظام الجسم بل تبقى منفصلة وبشكل دائم وما يجمعها ببعضها بعد الكسر نسيج ليفي مجمع فقال:

(فاعلم ان عظام الرأس تخالف عظاما اخرى اذا انكسرت لم تجر الطبيعة عليها شيئا قويا كما تجريه وتثبته على سائر العظام بل شيئا ضعيفا).

ولقد قسم كسور الجمجمة الى نوعين حسب ترافقها بالجروح او عدمه

الاول كسور مغلقة:

لا ترافق بجروح وهذه خطرة لما يرافقها من التورم واحتباس الدم والصديد فقال:

(كثيرا ما يعرض ان ينكسر القحف ولا ينشق الجلد بل يتورم فاذا اشتغل بعلاج الورم ولم يتعرض للشجة فربما عرض ان يفسد العظم من تحت وتعرض قبل البرء او بعده اعراض رديئة من الحميات والرعشة وذهاب العقل وغير ذلك فيحتاج الى ان يشق).

الثاني كسور مفتوحة:

وهذه الكسور تكون مرافقة بجروح وشدة الاصابة هنا تعتمد على حجم الجرح وقوة السبب المؤذي وعلى شدة الاعراض الناتجة عن الكسر فقال:

(ولهذا ما يجب ان نتأمل حال الكسر، ومبلغ قوة الكسر في ثقله وفي عظمه أو في قوته فتعلم بذلك مبلغ ما يجب ان يكون من الكسر وكذلك الاعراض قد تدل على ذلك مثل السكتة والسدر وبطلان الصوت وما أشبه ذلك وقد يدل انشقاق في الجلد في كثرته واختلافه او في وقوعه على سمت واحد على حال الكسر ايضا).

حتى ان الكسر عنده بحسب نفاذه في عظم الجمجمة له درجات فمنه شعر العظم ثم الصدع النافذ ثم الكسر الغائر.

وبقدر ما أتى ابن سينا على تصنيف اصابات الجمجمة استفاض بطرق علاجها وقارنها بما تعلمه من الاقدمين ففي الكسور الغائرة والمتفتتة يرى ضرورة اجراء ثقوب وازالة العظام الغائرة عن اغلفة المخ فقال:

(وان كان العظم ضعيفا من طبعه او من الكسر الذي عرض له فينبغي ان ينزعه بمقاطع بعض بحذاء بعض ويبتدىء من اعراض ما يكون منها ثم يستبدل منها المقاطع الرقيقة ثم يصير الى الشعرية ويستعمل الرقيق في النقر والضرب لئلا يؤذي الرأس وبقلعة وان كان العظم قويا ينبغي اولا ان يثقب بالمثاقب التي تسمى غير غائرة وهي مثاقب يكون لها نتوء قليل).

وفي هذه الطريقة يختلف في المعالجة واستعمال الادوات الجراحية عن جالينوس الذي يؤثر طريقة اخرى وادوات مختلفة فقال:

(وقال جالينوس اذا أنت كشفت جزءا من عظم الرأس فصير تحته مقطعا يكون الجزء الذي يشبه العدسة في آخره ثانيا كالاملس ويكون الحاد في الطول حتى يكون العرض العدسي مستديرا على الصفاق وينبغي ان يضرب من اعلاه بالمطرقة ويقطع عظم الرأس).

لم ينس ابن سينا حالة المريض العامة التي قد تسوء من اصابة الجمجمة فأولاها من عنايته فذكر انه في حال اصابة رأس المريض وغياب وعيه يجب المبادرة الى فصد العرق كما يجب احداث حالة نقص المياه في الجسم، وهذا يؤدي الى تخفيف ورم الدماغ ويتبع هذا تحسن المريض فقال:

(واستعمل فصد العرق ان لم يكن شيء يمنع من ذلك، وإلا فالاقلال من الطعام او التدبير الذي يصلح للاورام الحارة مثل النطل بدهن الورد الحار).

وفي مكان آخر قال:

(فاذا داوم الورم الحار ولم يكن شيء مانع من أخذ دواء مسهل مره بفعل ذلك).

وكما اشرت سابقا ان ابن سينا أرسى قواعد في هذه الجراحة ثابتة ومستعملة الى اليوم، حيث ان العلاج الجيد

لارتجاج المخ هو احداث حالة نقص المياه بالجسم وهذا يخفف من الضغط داخل الجمجمة ولكننا الآن نستعمل مدرات البول بدل المسهلات.

الزهراوي:

ما تميز به الزهراوي هو طريقة التشخيص الجراحية معتمدا على العلامات والاعراض السريرية وفي كسور الجمجمة بالذات يضيف للاعراض والعلامات طريقة الاستكشاف الجراحي للوصول للتشخيص النهائي للاصابة فيقول:

(ونتعرف جميع هذه الانواع بالكشف عليها وتفتيشها بالمسابير وانتزاع اللحوم الفاسدة من عليها واما النوع الشعري فيعرف بأن يكشف على العظم ويمسح ويلطخ عليه بالمداد فإن الكسر يظهر اسود).

كما تميز الزهراوي بوصف الخطوات العملية لجراحة الجمجمة وما يجب على الجراح تحضيره من أدوات خاصة لكل نوع من الاصابات كما ان للزهراوي ادواته الخاصة التي ابتكرها لانواع الجراحات المختلفة فقال:

(فان كان كسر العظم قد بلغ الى الغشاء المغشي على الدماغ وكان مع هشم ورض فينبغي ان تقطع الجزء المتهشم المرضوض على ما أنا واصفه لك وهو ان تحلق رأس العليل المجروح.. فان عرض لك عند الكشف على العظم نزف دم او ورم حار فقابل ذلك بما ينبغي وهو ان تحشو الموضع بخرق مغموسة في شراب ودهن ورد وفق الجرح حتى يسكن الورم وتأمن النزف ثم تأخذ في تقوير العظم وذلك يكون على احد وجهين من العمل فأما الوجه الواحد فهو ان تقطع العظم بمقطع لطيف ضيق الشفرة وهذه صورته فان كان العظم قويا صلبا فينبغي ان تثقب حوله قبل استعمالك القاطع - بالمثاقب التي سموها غير غائصة).

عبد اللطيف البغدادي:

لقد اهتم البغدادي بتصنيف كسور الجمجمة لما له اهمية في وسيلة معالجتها فقد وصف شعر العظم والكسر البسيط المتفتت والكسور البارزة للاعلى والداخلة الى عمق الجمجمة، واتى اخيرا على وصف الكسر المنخسف حيث يتم انخفاض العظم للداخل دون كسره كما يحصل في آنية الفضة فقال:

(واما ان يتهشم اجزاء وينتهي في تخفسه الى الغشاء والصلب وقد يتهشم العظم في سمكه وينتصع الى داخل من غير ان ينفصل اتصاله كما يعرض لآنية الفضة والرصاص).

لقد أتى البغدادي بشاهد حي عن ازدهار هذه الجراحة وممارستها في ايامه، عكس ما قاله الكثيرون ان العرب نقلوا الجراحة ولم يمارسوها فقد ذكر حال عدد من المرضى عوجلوا من كسور الجمجمة وتحسنوا فقال:

(ولقد رأيت من أخذ من رأسه قطع من العظام وسلم، ورأيت انسانا قد أخذ من قحفه قطعة عظيمة وصار في رأسه حومة اذا صاح أو استرق النفس على الوضع من القحف كان كالرمانة العظيمة).

نجيب الدين السمرقندي:

لقد اهتم السمرقندي بمعالجة الورم الناتج عن اصابات الجمجمة وضرورة تخفيفه بتليين الطبيعة وبفصد العرق كما اشار الى استعمال الحقن الشرجية فقال:

(فان وقعت السقطة او الضربة على الرأس فينبغي ان يلين الطبيعة ويندفع بعد الفصد بحقنة لينة وبماء الفواكه).

واهتم أيضا بجروح الجمجمة ووصف المراهم والأدوية اللازمة لتضميدها فقال:

(ويوضع على الرأس خل خمر مضروب بدهن ورد وما ورد ويضمد بورق **الآس** والجلنار وقشور الرمان مطبوخة بالماء والخل مع قليل من عود ومسك وشراب قابض وقصب الزيرة ويعطي من ادمغة الدجاج بعد اليوم الثالث).

المراجـع

(١) كتاب الاسباب والعلامات

(٢) القانون الجزء الثالث

(٣) كتابة الجراحة

(٤) كتابة المختارات في الجراحة

آراء ابن الهيثم في العين والمخ والرؤية واستيعابها

دكتور/ تشالرز جروسي
امريكا

الخلاصة: ـ

لقد كان ابن الهيثم علما عظيما في دراسة البصريات والرؤ ية في القرون الوسطى. ولقد استمر تأثيره طاغيا على مدى خمسة قرون. وسوف نعرض لنظريته المبتكرة في الرؤ ية باختصار. أما الجانب الذي لم يعرف عنه جيدا فهو نظرته الى فسيولوجيا الرؤ ية واستيعابها. وسوف نصف بعض هذه الآراء.

لقد كان ابن الهيثم علما عظيما في علم البصريات ودراسة الرؤ ية في الفترة ما بين الحضارة التقليدية (للمسلمين) وبين عصر النهضة. وقد ولد في البصرة عام ٩٦٥م ومات في القاهرة عام ١٠٤٠م ويعرف بعد ذلك في اوروبا باسم «الهازن». ويمثل عمله اكبر طفرة علمية في مجال البصريات بعد عهد يوقليدوس وبطليموس في الاسكندرية، وكذلك في مجال فسيولوجيا الابصار بعد جالينوس.

ولا بد علينا ان ننتظر الى عهد كبلر ونيوتن في القرنين السابع عشر والثامن عشر حتى نحصل على فهم ثابت لطبيعة الضوء. ثم ننتظر بعد ذلك حتى عهد هلمولتز في القرن التاسع عشر حيث حدث تطور في فهم كيفية استيعاب الرؤ ية. أما ما يتعلق بالحصول على تقدم في فهم قضايا استيعاب الرؤ ية وابعادها النفسية ـ التي تناولها ابن الهيثم ـ فما زلنا في حالة الانتظار.

وقد كان ابن الهيثم ـ مثل ليوناردو دافنشي ـ رجلا عديد المواهب حيث ساهم في علوم الفلك والرياضيات والفلسفة وغيرها. ولكن على العكس من ليوناردو الذي كان له تأثير ضئيل او منعدم على الاجيال التي تلته من العلماء ـ كان تأثير ابن الهيثم ساحقا ومعروفا في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر.

وبصفتي متخصصا في فسيولوجيا الاعصاب والجوانب العصبية والنفسية للابصار فسوف اركز على تلخيص بعض مساهمات ابن الهيثم العظيمة في مجال الابصار من الناحيتين الفسيولوجية والنفسية. ولكن قبل ذلك سوف اعرض باختصار للمداخل الاساسية لعلم الضوء والابصار في العالم القديم والتي كانت خلفية لأعمال ابن الهيثم اما يوقليدوس وبطليموس فقد تمسكا بنظرية انبعاث الرؤ ية. فالابصار في رأيهم كان نتيجة لشعاع من النور يخرج من العين فترى به الاشياء امامها.

أما جالينوس فقد قام بشرح تفصيلي لتركيب العين ومسار العصب البصري بدرجة لم يتفوق عليها احد حتى عهد فاسيليوس.

وكان لجالينوس تأثير على ابن الهيثم حيث آمن بنظرية جالينوس القائلة بأن العدسة هي السطح الحساس الذي يستقبل الصورة.

لما كان اهتمام جالينوس بالبصريات ضئيلا فقد تقبل نظرية انبعاث الضوء في العين.

وفي كتابه «المناظر» عرض ابن الهيثم بالتفصيل لنظريات انبعاث الرؤية من العين التي ذكرها اسلافه، وفند كلا منها بطريقة منطقية. فهو يقول في دحضه لنظرية انبعاث الرؤية «ان عملية الرؤية لا تتحقق بأشعة تنبعث من عضو الابصار ولكن الرؤية تتحقق بأشعة صادرة من الاشياء الخارجية لتدخل في عضو الابصار».

وقد تبنى ابن الهيثم نظرية جديدة للضوء، وقرنها ببصريات بطليموس وتشريح جالينوس ونتائج تجاربه الواسعة وخرج من هذا كله بنظرية مقبولة لدخول الضوء للعين ظلت قائمة حتى عهد كبلر. وقد صاغها بقوله: «من كل نقطة في اي جسم ملون مضاء بأي ضوء ينبعث نور ولون في خطوط مستقيمة تمتد من تلك النقطة». واتباعا لجالينوس فقد اعتقد ابن الهيثم ان الجسم الزجاجي (العدسة) هو السطح الحساس الذي يستقبل الضوء كخطوة اولى في عملية الابصار. ولكن اذا كان الضوء ينتقل من كل نقطة من كل جسم الى الجسم الزجاجي فان هذه الاشعة سوف تختلط ببعضها وينتج عن ذلك اضطراب الرؤية. كيف يتم التطابق بين كل نقطة في الجسم المرئي وسطح العدسة طبقا لنظرية ابن الهيثم؟ لقد افترض ابن الهيثم ان الضوء المستقيم فقط هو الذي يخترق العدسة. اما الاشعة الاخرى (المائلة) فانها تنكسر والاشعة المنكسرة تكون ضعيفة ولا يتم استيعابها. وبذلك يحدث تناسق بين كل نقطة مرئية بنقطة مقابلة على سطح العدسة.

ولقد استخدم ابن الهيثم الخزانة ذات الثقب في تجاربه الضوئية،وقارنها بوظيفة العين. ويبدو انه اول من قام بهذا العمل. وعلى ذلك فقد تحقق في ان الضوء الساقط عموديا على العدسة ينفذ الى العين مكونا صورة معكوسة. وحيث ان مفهوم الصورة المعكوسة لم يكن مقبولا فقد افترض حدوث انكسار عند التقاء الجسم البلوري (العدسة) بالجسم الزجاجي بحيث تدخل الاشعة متوازنة. وهذا من شأنه ان يكون صورة معتدلة للمرئيات في ظهر العين (الشبكية) والتي اعتبر انها امتداد للعصب البصري. حتى كبلر فيما بعد عندما اكتشف نظرية صورة الشبكية كان متحيرا في الطريقة التي تتحول بها الصورة المعكوسة الى صورة معتدلة ولم تتضح هذه المشكلة الا على يد مولينكس وبيركلي في بداية القرن الثامن عشر وقد اعتقد ابن الهيثم ان قوانين الضوء لا تتدخل بعد مرحلة التقاط الصورة على السطح الحساس (الذي كان يعتبره العدسة) ولقد كان محقا في تأكيده ان تمثيل كل نقطة على الجسم المرئي بنقطة على الصورة يظل ساريا وينتقل الى منطقة الاستشعار النهائي في مقدمة المخ.

ان اهمية افكار ابن الهيثم ـ عن انعكاس كل نقطة في العالم الخارجي على نقطة داخل العين وانتقال ذلك الى المخ ـ لا تحتاج الى تأكيد، لانها تعتبر من الأسس التي قام عليها علم فسيولوجيا الابصار الحديث. ورغم اهمية نظرية ابن الهيثم عن الابصار ونفاذ تأثيرها على مدى اكثر من خمسة قرون ـ فإن نظرياته الاصلية عن العمليات النفسية المرتبطة باستيعاب المرئيات لم تنل حظها في الدراسة والتمحيص فلقد كان اول من عرف اهمية حركات العين لاستيعاب الرؤية. ومن المعروف انه في السنوات الاخيرة فقط اتضحت اهمية حركات العين في تكوين الوعي بالصورة الخارجية لما حولنا، وانه بدون حركات العين لا يكون هناك إدراك ولا استيعاب للمرئيات.

لقد تيقن ابن الهيثم من ان استقبال العين للضوء ليس الا خطوة اولى في الادراك وانه بعد هذه الخطوة السلبية تلزم خطوات إيجابية لتحقيق الرؤيا مثل الانتباه والمقارنة والذاكرة.

ومن المدهش حقا تيقنه من هذه السلسلة المنطقية من العمليات قبل ان ينتقل الاحساس الى المخ ويتحول الى ادراك. ولقد اكد على حقيقة هامة هي ان سرعة الادراك تستلزم ان تكون هذه الخطوات غير محسوسة اي لا ارادية بالنسبة للمشاهد.

لقد كان هذا ارهاصا لنظرية هلمولتز عن التداخلات اللاإرادية، والتي لعبت دورا كبيرا في القرن التاسع عشر وما زالت تؤثر على الدراسات الحديثة في الإبصار. لذلك فمن المهم ان نتعرف الى اي مدى كان هلمولتز على دراية بنظريات ابن الهيثم عن العمليات اللاارادية في ادراك الرؤية. في الحقيقة ان هلمولتز استشهد بابن الهيثم في مواضع اخرى منها ما ذكره عن التفسيرات القديمة لظاهرة ظهور القمر في وقت النهار.

بالاضافة الى ذلك فان ذكر ابن الهيثم للوقت اللازم لعملية الادراك صار في العقد الاخير احد الاساليب الرئيسية لتحليل العمليات اللاإرادية التي تساهم في ادراك الصورة.

ومن أهم نظريات ابن الهيثم الاخرى عن ادراك المرئيات هي فهمه للدور الرئيسي لتباين المرئيات. فعلى سبيل المثال ذكر ان لون الشيء يعتمد على لون ما يحيط به وان اضاءة الوسط المحيط تفسر اختفاء النجوم بالنهار.

والخلاصة الاساسية التي يمكننا الخروج بها هي ان هذا الرجل المرموق يستحق منا دراسة اعمق. فمع ان العمل الفريد الذي قام به ابن الهيثم في دمج الفيزياء والرياضيات ووظائف الاعضاء في نظرية جديدة عن الابصار قد احتل مكانة تاريخية الا ان نظرياته عن سيكولوجية الادراك وآثارها ستظل مجالا خصبا وهاما للبحث والدراسة

المراجع

REFERENCES:

1. For biographical information see A. I Sabra in "Dictionary of Scientific Biography," ed. C.C. Gillispie (New York, 1972), vol. 6, P.189.
2. POLYAK, S.I. (The Retina checago 1941) and the vertebrate visual system (Chicago 1957).
3. ALHAZEN, "Opticae Thesaurus", ed. S. Risnero (Basel, 1672), bk. 1, chap. 5, secs 14 & 23. Trans. in Polyak, op. cit (1957) P.17.
4. ALHAZEN, op.cit., bk. 1, chap. 5, sec. 19. Trans, Lindbeg, op. cit., P.73
5. Ibid., bk. 1, Chap. 4, secs. 16 and 23. Trans. in Polyak, op. cit (1941), P. 122 and translations from the Arabic Ms. Fatih 3212, by A.I. Sabra in "Studies in Perception: Interrelations in the History of Philosophy and Science," ed. P.K. Machamer and R.G. Turnbull (Columbus, 1978), P.167
6. ALHAZEN, op.cit., bk. 1, chap. 5, sec. 14. Trans. Lindberg, op.cit., P.73
7. Ibid., sec. 18 Trans. Londberg, op.cit., P.74
8. RUSSEL, po.cit., S.B. Omar, "Ibn al-Haytham's Optics: a study of the origins of experimental science" (Minneapolis, 1977) ch.2
9. ALHAZEN, op.cit., bk. 1, chap. 5, sec. 29, Trans. in Polyak, op.cit P.133
10. ALHAZEN, op.cit., bk.2, chap. 1, secs. 2 - 6. Cited in Lindberge, op.cit., P.81
11. BORING op.cit., P.222
12. ALHAZEN, op.cit., bk. 1., chap. 6, sec. 27. Trans. from Ms. Fatih 3212 by op.cit., P. 168
13. C.G. GROSS, C.J. BRUCE, R. DESIMONE, J. FLEMING and R. GATASS IN "Multiple cortical somatic sensory-motor, visual and auditory areas and their connectivities", ed. C.N. Woolsey (New York, 1980).
14. E.G.: A.L. YARBUS, "Eye movements and Vision", Trans. from Russian by B. Haigh (New York, 1967).

15. SABRA, op.cit., P.169; S.B. Omar, "Ibn al-Haytham's optics: a study of the origins of experimental science" (Minneapolis, 1977) chap. 2
16. H.V. HELMHOLTZ, "Handbook der physiologischen optik", (Hamburg, 1909 - 11); E.G. Boring, "A History of experimental psychology", 2nd ed. (New York, 1950), P.308; Brett, op.cit., P.255.
17. HELMOHOTZ, op.cit., English trans. (1925) vol. III, P.360
18. E.G. see M. POSNER & R.F. Mitchell, Psych. Rev., 74, 342 (1967)
19. ALHAZEN, op.cit, bk.1, chap. 3, cited in Ronchi, op.cit. 48; Boring, op.cit, P.165
20. Ibid., chap. 1, sec. 2. Cited in Ronchi, op.cit. P.47.

«العلماء والأطباء المسلمون في الأمراض الجلدية»

دكتور/لسلي ماركيس

الهند

الجلد هو أكبر عضو من اعضاء الجسم وأسهلها رؤية. وقد استرعى انتباه الانسان منذ القدم. أما علم الامراض الجلدية فقد نشأ وتطور كتخصص في اوروبا في القرن السابع عشر فقط. وكثير من أطبائنا المسلمين القدامى الذين لم يكن لديهم وسائل للتشخيص واعتمدوا على قوة الملاحظة فقط وضعوا المظاهر المميزة لمختلف الامراض الجلدية. وفي هذا العرض سنركز على مساهمات علماء الاسلام وتأثيرهم على علم الامراض الجلدية.

الترتيب الزمني لعلماء واطباء الامراض الجلدية في الاسلام: ـ

لقد بلغ الطب الاسلامي عصره الذهبي من عام ٧٥٠ ـ ٨٥٠ م وقد حمل الاطباء والعلماء المسلمون مشعل العلم على مدى خمسة قرون في عهد الظلام الدامس للعصور الوسطى حيث كانت اوروبا تتخبط في الجهل والبربرية.

لقد لعب جابر بن حيان الصوفي دورا مؤثرا فهو، بحق (أبو الكيمياء) في الاسلام. فمن مشاهير كتبه (الزئبق الشرقي) و (الكتاب الخالص) و (كتاب التجمع) ويعتبر جابر واحدا من اوائل علماء الكيمياء الحديثة بفضل اكتشافه للاحماض كحامض الكبريتيك واستخلاص الصوديوم والبوتاسيوم والزرنيخ ونترات الفضة.

أما يوحنا بن ماسويه فقد كتب أول وصف للجذام في كتابه (كتاب في الجذام) ويبدو ان هذا الكتاب قد فقد، ولكن وردت الاشارة اليه في اقوال العلماء المسلمين من بعده. ولفظ الجذام يشير الى الدور النشيط للمرض، أما لفظ البرص فيشير الى الطور المستقر وكلا الاسمين قديم. بالبرص يُعني: بقع بيضاء لامعة ويقصد به المراحل الاولى للجذام ويقول فلوجل: ان البرص هو المرض الوحيد الذي ذكر بالتحديد في القرآن حيث ورد في ان المسيح كان يبرىء الأبرص.

علي بن سهل ربن الطبري: (٨٥٠ م): وهو تلميذ ابن ماسويه وقد تلقى افكاره الطبية من معلمه ومن الكتب الشائعة آنذاك. وقد الف كتاب (فردوس الحكمة) وهو من أقدم الموسوعات الطبية. وقد فسّر الطبري الجذام على انه زيادة في السوداء تسبب اضطرابا في اخلاط الجسم. وهو يسبب سقوط شعر الحاجبين وسموه بداء الاسد، ومن الاعراض التي وصفها انكماش الاظافر وضمور الانف وتشوه الأصابع. وقد ذكر الطبري ان المرض يصيب المني وينتقل الى الذرية. وكانوا يعتبرونه معديا كالجرب والجدري. كما وصف الجرب والاكزيما. وتكلم عن الحشرة التي تسبب الحكة وذكر انها يمكن ان تستخرج بطرف الابرة ولكنه لم يذكر انها سبب مرض الجرب. ومع ذلك فقد نُسب الفضل في اكتشاف حشرة الجرب الى (هلد جارد) في القرن الثاني عشر!

الكندي (٨٧٠ م): الف كتابا سماه «سبب الجذام وعلاجه» وقد فقد هذا المخطوط ولكن العلاج الذي وصف فيه ظلّ يتناقل على يد من بعده.

ثابت بن قرة: كتب عن الجذام في كتابه الطبي، وقد نصح بتجنب الالتقاء الجسدي مع المصابين بالأمراض المعدية والوراثية وكانوا يعتبرون الجذام منها.

أبو بكر الرازي: اكثر الشخصيات أصالة في الطب الاسلامي ويعد كتابه «الحاوي» موسوعة طبية وقد تميز بدقة الوصف الاكلينيكي للمرض. واكثر اعماله ابداعا هو (كتاب الجدري والحصبة) فوصفه للاعراض والعلامات والعلاج لا يختلف عما ذكره اوسلار من بعد. كما انه اول من وصف حمى القش في رسالة كتبها عن الزكام الذي يظهر في الربيع عندما تتفتح الزهور وبذلك يكون قد ابتدع مفهوم الحساسية كسبب للمرض. كما وصف داء الفيل والاصابة بديدان غينيا الطفيلية، ويتجه الباحثون المعاصرون الى اعتبار مؤلفات الرازي اكثر اهمية من ابن سينا لما فيها من ابداع واهتمام بالملاحظات.

وفي أواخر القرن العاشر ظهر **ابن ابي الأشعث** وتكلم عن البرص والبهاق ولكن مخطوطه فقد. اما أهم وصف للجذام في هذه الفترة فقد كتبه علي بن العباس المجوسي ٩٨٠ م في كتابه (كامل الصناعة الطبية) أو (كتاب الملكي) وقد كان اول كتاب طبي اسلامي ترجم الى اللاتينية عام ١١٢٧ وظل الكتاب المفضّل حتى ظهور قانون ابن سينا. وفي الفصل الخاص بالأمراض الجلدية وصف الاكزيما والجرب وطفح العرق والقراع والاصابة بالقمل والالتهاب الجلدي الدهني والثعلبة ودرن الجلد وداء الفيل والجذام والجديري والحصبة والحمرة الخبيثة. كما اعطى التشخيص النوعي للامراض وعلاجها ويعتبر الكتاب الملكي من ناحية وضوح التعبير واصالة وجه النظر احسن كتاب في الطب الاسلامي. وقد كانت معلوماته عن الامراض الجلدية على اسس واضحة لذا يمكن ان يسمى علي بن العباس (ابو الامراض الجلدية) في الطب الاسلامي.

ابو منصور القمري: كان عالما معاصرا للمجوسي وقد وصف الجذام في كتابه (الغنى والمنى) وأشهر تلاميذه هو ابن سينا، زهرة الثقافة الاسلامية، أو كما يقول عنه لاكلير (ظاهرة فكرية) أو كما يقول اوسلار (واحد من أعظم الاسماء في تاريخ الطب) وقد غطى كتابه (القانون) على مائة كتاب آخر ألفها، وقد ظل القانون انجيل الطب (كما يقول اوسلار) على مدى خمسة قرون. وكان وصف الجذام في القانون اكثر تفصيلا ممن سبقوه. وفي الفن السابع من كتاب القانون يوجد عرض واف لوسائل التجميل لذلك يمكن اعتبار ابن سينا (ابو التجميل) في الطب الاسلامي.

وفي قرطبة في اوائل القرن الحادي عشر كتب **ابو القاسم الزهراوي** كتاب التصريف وفيه شرح مطول للجذام ويعتبر الزهراوي اعظم جراح في الاسلام. وكان اول من وصف الاعراض العصبية لمرض الجذام، وقد وصف ابن القف (١٢٨٦ م) الخدر (أو فقدان الاحساس) الناتج عن مرض الجذام.

ابن ابي العلاء بن زهر (١١٦٢ م) كان طبيباً عظيماً وألف كتاب «التيسير» ويعزى اليه وصف حشرة الجرب وتسميتها ولكن تبين أن ابن الطبري وصفها في القرن العاشر.

أما تلميذه **ابن رشد** فقد كان طبيبا وفيلسوفا وألف (كتاب الطب) و (القواعد العامة للطب) وقد ذكر فيه ان الجدري يصيب المريض مرة واحدة وكان يعرف بابن سينا في المغرب الاسلامي. ومن تلاميذ ابن رشد موسى بن ميمون وقد كان فيلسوفا وطبيبا لصلاح الدين وأثر كثيرا في الطب الاوروبي.

نجيب الدين السمرقندي (١٢٢٢ م): كتب (كتاب الاسباب والعلامات) وذكر فيه ان شفاء البهاق شبه مستحيل.

وأول من تكلم عن البهاق هم قدماء المصريين في بردية ابرز. أما استخدام نبات الخلة في علاج البهاق في مصر فيرجع الى ابن البيطار في القرن الثالث عشر وقد ورد ـ ذكر النبات في كتابه (مفردات الادوية) تحت اسم استرلال وهي كلمة بربرية معناها رجل الطائر وتعرف في مصر باسم (رجل الغراب)، (جذر الشيطان)، (الخلة الشيطاني) أما جالينوس فسماه آمي وأول من اكتشف فائدة هذا الدواء لعلاج البهاق إحدى قبائل البربر في المغرب العربي وتسمى (بن شعيب). وقد تعود ابناء القبيلة بيع الدواء لمرضى البهاق ولكنهم احتفظوا به سرا.

اما ابن البيطار (١٢٤٨) فقد استخدم الدواء وحده او مخلوطا وكان يخلط درهما من بذور النبات مع عسل النحل وتعطى للمريض ثم يتعرض للشمس لمدة ساعة او ساعتين حتى يحدث العرق. وقد ذكر ان البقع المصابة تتأثر وتظهر بها فقاعات بينها لا يتأثر الجلد السليم وبالتدريج يتحول اللون الى الطبيعي. وكان أول من ذكر ان الجلد المصاب فوق النتوءات العظيمة يصعب علاجه كما ذكر ان استجابة المرض للعلاج تختلف وهكذا يرجع الفضل في اكتشاف العلاج الضوئي الكيماوي الى ابن البيطار في القرن الثالث عشر.

المناقشة : ـ

ان إطباء الاسلام تعودوا دراسة التاريخ المرضي واهتموا بالفحص وتمكنوا من وصف امراض جديدة. وخلقوا لعلم الامراض الجلدية قواعد التشخيص العضوي. أما الطب الباطني فقد تقدم على ايديهم بفضل الدراسة المتأنية للمريض. وكانت معلوماتهم عن العقاقير اكثر ضخامة من معاصريهم الاوروبيين واضافوا ادوية جديدة. وفي الطب الاسلامي يقولون ان الرازي كان اللؤلؤة الاكلينيكية في التاريخ وان ابن سينا واحد من اعظم نوابغ التاريخ لا ينافسه الا ليونارد دافنشي.

***

المراجع

REFERENCES

1. RALPH H. MAJOR: History of Medicine. Vol. 1. Blackwell Scientific Publication. Oxford, 1954.
2. ABU DAWUD. Les générations des médecins et des sages (Tabaqat al-Atibba wal-hukama) ed. F. Sayyid (Cairo 1955). P.66.
3. There exists, an anonymous medical treatise, ''Fil-baras" that contains the opinions of Ibn Masawayh, ar-Razi and Ibn Sina on Leprosy. (W.M.S. Or No. 28. Fols 1251-1346); see A.Z.Iskandar. A catalogue of Arabic manuscripts on medicine and science in the Wellcome Historical Medical Library London, 1967. PP. 70-71, 126. See also Johannes Damascenus (Ibn Masawayh) Medicine Therapeuticae Libri VII (Basel 1543) Lib. M. Cap. 1, 3, 4, 5.
4. Discussion of ash-Sharif-al-Murtada, Ghurar al-fawaid 2 vol. (Cairo 1954) 1,5.
5. Ath-Tha'alibi, at-Tamthil (Cairo 1961) P. 15. Ullmann. Katalog (n18) P. 190. al-Jahiz al Bursan wal-urjan (Cairo. Beirut 1972) P. 37. and idem. Three essays of al-Jahiz-ed. J. Finkel (Cairo 1963) P. 12. Karl Opitz. Die medizin im Koran (Stuttgart 1906) PP. 22-23, 27, 39-40 and Mir-Hossein Nabavi, Hygiene and medizin in Koran (Stuttgar, 1967) PP. 27-28.

6. Firdaus-el-hikmat or paradise of wisdom ed-M.Z. Siddiqui (Berlin 1928) P. 318-325 see Ullman, Medizin im Islam. (N.5) PP. 119-122 and Max. Meyerhof «Ali-at-Tabari's paradise of wisdom» Isis 1931. 16. 6-54.
7. FRIEDMAN R. The Story of Scabies. New York, Froben Press, 1974.
8. BEESON B.B. ACARUS SCABEI. A study of its history. Arch. Derm. Syph. 16. 294. 1927.
9. MICHAEL W. DOLS: Leprosy in Medical Arabic Medicine Jr. of the History of medicine and Allied Sciences. vol. 34. no.3, P.314 - 333. 1979.
10. The Fihrist of al-Nadim. trans. Bayard Dodge. 2 vols. (New York), 1970. II 621.
11. The medical formulary of Aqrabadhin of al-Kindi, trans. Martin Levey (Madison, Wisc. 1966) PP. 60. 158; materia medica for leprosy PP. 233-234, 247, 261-264, 276, 285, 287, 291-296, 305, 318, 320, 322, 330, 339.
12. ULLMAN, Medizin im Islam (n.5) PP.102 - 103.
13. Kitab adh-dhakhirah ed. Gorgy Sobhy (Cairo 1928) PP. 7, 29, 138-141.
14. Kitab fil-bayad alladhi yazharu fil-badan - see Ullman. Medizin im Islam. (n.5) P. 124.
15. Al-Hawi - 23 vols. in 25 (Hyderabad 1955-71) IV 59, 60, 65, 73, 93 XXIII part 2. 1-33, 47-72, 88-120.
16. E.B. KRUMBHAAR: History of Medicine - 2nd Ed. London Routledge & Kegan Paul Ltd. Broadway House 68-72 Carter Lane E.C. - 4. 1947.
17. ULLMAN. Medizin im Islam (n.5) 0.139.
18. The encyclopedia of Islam, new ed. sv. 'Ali ibn Al Abbas'.
19. 2 vol. (Cairo 1877) I, 310-311, II 194-196. See the German Translation (only I, 310-311) and commentary by Tichter (n.2) which deals primarily with the later Latin translation of the text. See also Stettler - Schar (n. 13) PP. 57-59; and Paulus Aegineta, Seven books (n.3) II 12-13, 21.
20. ARATAEUS: The extend works of Aretaeus, the Cappa-docian ed. and trans. Francis Adams (London 1856)) P. 333.
21. ELGOOD (n.21) ULLMAN. Medizin im Islam (n.5) P.147.
22. Qanun fil-tibb 3 vols. (Bulaq 19877) III 140-141, 281 - 287 Ibn-Sina asserted that leprosy was endemic to Alexandria recalling the same imputation by Galen and others (Pliny, Marcellus) of the disease to Egypt.
23. ULLMANN. Medizin im Islam (n.5) PP.149 - 151). Paulus Aegineta. Seven Books (n.3) II 13 - 14, 23, Stetttler--Schar (n.13) PP.59. 61. Richter (n.2) PP.342 - 344.
24. IBN AL-QUFF K. al-umdah (n.43) I 155: as suqut min gharyi ihsas.
25. ULLMANN Medicine in Islam (n.5) PP.162 - 163; Paulus Aegineta. Seven books (n.3) II 12 - 13, 21
26. P.N. BEHL: Ancient Indian Dermatology - Probe, Vol. VI Nov. 4 PP.137 - 144. 1967.
27. EBBELL. B: The Papyrus Ebers. Levin & Mundsgaard. Copenhagen (1937) (quoted by P. Ghaliongui in Magic and Medical Science in Ancient Egypt. Hodder & Stoughton P.87 1963).

الباب الثالث

(من القسم الثالث)

أعلام الطب الإسلامي

فضل الجراح الأندلسي المسلم أبي القاسم الزهراوي
على جراحة الأعصاب — دكتور خوسيه أزكريدو - كوكا - نوستا - سان ايمتريو تيمادا

حياة الحاج باشا جلال الدين خضر بن علي — دكتور شرف الدين كولجوك

«فضل الجراح الاندلسي المسلم ابي القاسم الزهراوي» على جراحة الاعصاب

خوسيه ازكريدو - كوكا - توستا - سان ايميتريو - تيجاوا

اسبانيا

مقدمة

يعد ابو القاسم بلا شك واحدا من أعظم الجراحين. بل انه اكثرهم تأثيرا في تطور جراحة الدماغ في القرون الوسطى. وقد ولد حوالي ٣٢٥ هـ ٩٣٦ م ولكن تاريخ وفاته كان أكثر تحديدا وهو عام ٤٠٤ هـ ١٠١٣ م أي انه تمتع بحياة مديدة تجاوزت سبعين عاما

وقد وضع كل خبرته في مؤلفه الذي يتكون من ثلاثين كتابا مقسمة الى جزأين اساسيين: احدهما باطني، والآخر جراحي. والجزء الآخر منه مقسم الى ثلاثة اقسام آخرها مخصص لجراحة الاعصاب وخاصة اصابات الرأس وكسور الجمجمة، واستعمال المثقاب.

وقد ترجم كتابه الى عدة لغات ومن هنا كان تأثيره. فبعد قرن ونصف من طباعته ترجمه جيرارد الكريموني الى اللاتينية. وبعد قرن آخر ترجمه سم توب الى العبرية. وبعد عدة سنوات ترجم الى اللغة البروفانسية. وفي عصر النهضة صدرت طبعات باللاتينية في فينيسيا (١٤٩٧ - ١٥١٩) واسترا سبورج (١٥٣٢) وبازل (١٥٤١) واسترا سبورج مرة اخرى (١٥٩٤) واكسفورد (١٧٧٨) وبعد ذلك انتشر تأثيره في كل اوروبا الغربية وقد اجريت حديثا دراسات ممتازة عن الكتاب ومؤلفه قام بها لكيرك ونابانللي وجيرلت وكروز هونانذز وسارنيلي وشبرجيز وجارميا بالستر. كما نشرته حيدر أباد بصورته الكاملة

وفي هذا العرض سنحاول تحليل مساهمات الزهراوي التي أثرت على مفهوم وماهية جراحة الاعصاب كطريقة عملية والتقدم الذي تم في هذا المجال.

التحليل:

تمكن تقسيم مساهمات أبي القاسم في جراحة الاعصاب الى قسمين رئيسين احدهما عام او علمي، والثاني منهجي او عملي

اولا: المساهمات العلمية العامة: -

١ - جمع ابو القاسم كل المعلومات التي كانت قبله في جراحة الاعصاب. وبعد ان أسس نفسه بها استطاع ان يبني نوعا جديدا في الجراحة بصورة علمية اكثر، مبنياً على التشريح وبصورة حديثة اكثر، مدعماً بالمساهمات العملية. ولذلك بدأ ابو القاسم كتابه مبينا عزمه على توضيح المعارف السابقة وتقسيمها وتجديد الجراحة نفسها.

٢ ـ كان ابو القاسم أول جراح ارسى القواعد العلمية لجراحة الاعصاب بأن علم ونشر مقولته الداعية الى ضرورة اتقان تشريح المنطقة قبل اجراء الجراحة فيها.

٣ ـ لقد وصف ابو القاسم بطريقة متقنة كسور الجمجمة ومآلها. ونخص منها ذلك الكسر الغائر الذي نسميه الآن (كسر كرة تنس الطاولة الغائر)، مؤكدا ان هذا النوع الفريد من الاصابات يحدث غالبا في الاطفال.

٤ ـ ومن المساهمات العامة والهامة لأبي القاسم مفهومه للألم على اعتبار أنه عرض وليس مرض، ولذا يوصى بعلاج السبب الاصلي للألم بقدر الامكان.

ثانيا: المساهمات المنهجية العملية:

١ ـ وصف ابو القاسم وسيلة تمنع المثقاب من ان يخترق تجويف الجمجمة. وهذه الوسيلة تتكون من قطعة من المعدن اوسع من قطر الثقب الذي يحدثه مثقاب الجمجمة، فتقوم بمفعول السدادة لمنع انثقاب الام الجافية والمخ.

٢ ـ كما وصف وأجرى عمليات شق الجمجمة بنفس الطريقة التي تجرى بها حاليا وذلك عن طريق إجراء ثقوب صغيرة متعددة يجري توصيلها ببعضها بشق حتى تتاح الفرصة لرفع جزء من عظام قبوة الجمجمة.

٣ ـ وقد أوصى في حالة الكسر الغائر ان يزال فتات العظم، وهذا بلا شك أفضل علاج يستخدم حتى الآن.

٤ ـ ومن الامور الاصيلة والطريفة وصاياه عن الآلات الجراحية. فقد نصح بأن تظل الآلات دائما جاهزة للاستعمال في حالات الطوارىء. هذا ونود التأكيد أن ابا القاسم اجرى كثيرا من عملياته تحت تأثير التخدير باستعمال الافيون او القنب.

المناقشة

يقول الدكتور جارسيا بالستر الاستاذ بجامعة غرناطة أن «ابا القاسم كان بلا شك اعظم جراح مسلم في العصور الوسطى، وكان نقطة البداية في الجراحة الأصيلة للجمجمة في اسبانيا ودول اوربا الغربية».

وليس هناك مبالغة في هذا التأكيد اذا ما أخذنا في الاعتبار بعناية مساهمات أبي القاسم.

ومن المحتمل ان بعض هذه المساهمات ليست من اختراعه تماما. ولكن هذا لا يقلل من الأصالة العميقة لأعماله العلمية ومساهمات التقنية.

صحيح ان بعض هذه الأخيرة قد وصفت من قبل، ولكن ابا القاسم جمعها وقام بتحليلها والاهم من ذلك انه اجراها بنفسه، وصار بذلك قادرا على تقويم الدواعي الجراحية والممارسات التقنية ونتائجها.

ان التأثير الذي احدثته الافكار العلمية والاكتشافات التقنية لابي القاسم كان بالغا. ويكفي ان نقول ان افكاره عن وجوب معرفة تشريح المنطقة التي ستجري فيها العملية يكون الاساس والمغزى اللذين تقوم عليهما الجراحة الحديثة بل تدريس هذا العلم. ان هذا الاثر البالغ صار ممكنا بسبب مدرسة المترجمين في «طليطلة» التي نشرت كتابات ابي القاسم في اوربا كلها. فقد ترجمت الى اللاتينية ثم صارت معروفة ومشروحة في جامعات اوربا مثل باريس ومونبليه في

فرنسا، واكسفورد وكامبريدج في انجلترا، وبولونيا وبادوفا في ايطاليا وسالامانكا وفالادوليد في اسبانيا، وغير ذلك من الجامعات التي كان لمدرسة الترجمة في توليدو اثر عليها.

ونحن الآن في حقل جراحة الاعصاب نستخدم المثقاب غير النافذ، ونزيل فتات العظم كأفضل طريقة لعلاج كسور الرأس المفتتة ونمارس طريقة شق الجمجمة كما وصفها. ان وصاياه عن ضرورة معرفة التشريح ونظافة الجروح وتجهيز الآلات الجراحية وفوائد التخدير لا تحتاج منا الى تعليق آخر. ان مساهمته كانت حاسمة في تطور الجراحة عموما وجراحة الاعصاب على وجه التحديد.

***الزهراوي**

هو أبو القاسم خلف بن عباس الزهراوي الأندلسي، ويكنى كذلك بالانصاري (أي أن أصله من المدينة المنورة) ولد بمدينة الزهراء التي بناها الخليفة الناصر ٣٢٥ هـ/٩٣٦ م بالقرب من قرطبة بالاندلس حيث عاش وتعلم ومارس مهنة الطب وتوفي، كان طبيب الحكم الثاني ٣٦٦ هـ/٩٧٦ م

المراجع

REFERENCES:

1. J. LOPEZ PINERO, "La trepanacion en Espana" Ed. Tecnica esanola, Madrid, 1967
2. ALBUCASIS, "Chirurgia", Jo Schottum, Strasburg, 1594
3. ALBUCASIS, "De Chirurgia". Arabice et Latine. Vol. I-II, Johannis Channing, Oxford 1778
4. L. LECLERC, "La Chicrurgie d'Abulcasis", Paris 1861
5. L. LECLERC, "Abulcasis; son œuvre pour la première fois reconstituée". Gaz. Hebdom. de Med. et de Chir. 21, 537 (1874)
6. M. TABANELLI, "Abulcasis. Un Chirurgo Arabo dell'alto medievo", Firenze, 1956
7. M. TABANELLI, "Albucasis" Firenzi 1961.
8. E. GURTL, "Geschichte der Chirurgie und ihrer Ausubung", Berlin, 1898
9. M.CRUZ HERNANDEZ, "La filosofia Arabe", Madrid 1963
10. T. SARNELLI, "La Medicina Arabe" Roma, 1943
11. H. SCHIPPERGES, "Aus dem Altag Arabisher Arzte" Deutch. Med. Wschr. 82, 1929 (1957)
12. H. SCHIPPERGES, "Der Arztiche Stand im arabisher Kulturkreis". Schweiz Hochschultzg. 31, 80 (1958)
13. H. SCHIPPERGES, "Die Arabische Medizin Als Praxis und als Theorie". Sudhoffs Arch. 43, 317 (1959).
14. H. SCHIPPERGES, "Zur Arabistik in der Geschichte der Medizin". Sudhoffs Arch. 43, 361 (1959).
15. H. SCHIPPERGES, "Der Arztiche Stand im Arabischen und lateinishen Mittelalter". Geschichtsbeil Dt. Apotheker-Ztg 12, 9 (1960)
16. H. SCHIPPERGES, "Las escuelas de Toledo y su signification para la ciencia occidental" Arch. Iber. de His de la Med. 13, 41 (1961)
17. H. SCHIPPERGES, "Das maurische Granada". Therapie des Monats. 12, 320 (1962)
18. H. SCHIPPERGES, "La Medicina en el medioevo Arabe". In the book: "Historia Universal de la edicina" of P. Lain Entralgo. Vol. 3, PP 59 - 117, 1972
19. L. GARCIA BALLESTER, "La cirugia Arabe". In the book: "La trepanacion en Espana" of J. Lopez Pinero Ed. Tecnica espanola, Madrid, 1967.

حياة الحاج باشا جلال الدين خضر بن علي

(٨٢٠ هـ/ ١٤١٧ م)

دكتور/ شرف الدين كوجلوك

تركيا

خلاصة : ـ

اسمه ولقبه ـ ثقافته ونشأته ـ وفاته ـ مؤلفاته ـ كتب دينية وكتب طبية ـ كتاب شفاء الاسقام ودواء الآلام ـ كتاب التعاليم ـ كتاب السعادة والاقبال على اربعة اقوال ـ كتاب منتخب الشفاء ـ كتاب تسهيل الشفاء.

اسمه ولقبه :

خضر بن علي الخطاب المعروف بـ (الحاج باشا)،ويدعى ايضا جلال الدين خضر بن خوجة على القونيوي، وبسبب هذه النسبة يحكي انه قونيوي. ولكن هو نفسه ايضا في كتابه (كتاب شفاء الاسقام) الذي كتبه بخط يده يستعمل اسمه هكذا (خضر بن علي الايدني) ومن هذا يكون الاحتمال قويا على انه ايدني. وليس قونويا واشتهر بـ (الحاج باشا خضر بن علي).

ثقافته ونشأته :

ذهب الى مصر من أجل العلم والتحصيل الديني، ولكنه مرض في هذه الاثناء لهذا غير طريقة تحصيله، وبعد انهاء العلوم المليّة بدأ بتعلم الطب. وفي مصر عين بمنصب رئيس الاطباء في مستشفى قلاوون. وبعد ذلك عاد الى مدينته واشتغل عند امير ايدن، عيسى بن محمد، وعاش في بركي واياصولك[1].

وفاته :

توفي خضر بن علي في بركة سنة ٨٢٠ه /١٤١٧م، وقبره لا يزال موجودا في هذه المدينة. ووجد مكتوبا على قبره (يعتبر طبيبا تركيا بركويا. وترجمت بعض آثاره الى اللغات الاجنبية).

مؤلفاته :

تنقسم آثار الحاج باشا الى قسمين:

١ ـ قسم يتعلق بالتفسير والتصوف والمنطق والمناظرة.

أ ـ شرح رسالة في آداب البحث لشمس الدين محمد بن اشرف السمرقندي.

ب ـ شرح طوالع الانوار للقاضي البيضاوي المتوفي سنة (٦٨٥ هـ/١٢٨٦ م) (مكتبة سليم اغا تحت رقم ٦٢٨).

جـ ـ شرح لوازم انوار القلوب للجيلي المتوفي سنة (٤٩٤ هـ/١١٠٠ م) ـ ويوجد في مكتبة سليم اغا تحت رقم ٦٢٩.

٢ ـ قسم يتعلق بالطب:

كتاب شفاء الاسقام ودواء الآلام: يعتبر كتابه شفاء الأسقام ودواء الآلام الذي كتبه في سنة (٧٨٢ هـ/١٣٨١ م) لأمير ايدن، عيسى بن محمد، من أهم آثاره المتعلقة بالطب. ويوجد هذا الكتاب بخطه في مكتبة احمد الثالث في طوب قبوسراي تحت رقم ٢٠٧٠. ويوجد ايضا في مكتبة ابراهيم باشا تحت رقم ٩٣٣. في المكتبة السليمانية وفي مكتبة قويون اوغلي بمدينة قونيا تحت رقم ٦٣٥٨. وعلاوة على ذلك توجد منه نسخ اخرى في مصر والهند[٢] ووجدنا نسخة من هذا الكتاب في مكتبة طوب قبي. وقد رأينا بعد اطلاعنا عليه انه تبع جالينوس وابن سينا في طبه. ولكنه اضاف بعض تجاربه ومشاهداته الشخصية الى الكتاب. ومن أبرز صفاته انه يحتوي على معلومات واضحة وافادات قطعية، وانه بعيد كل البعد عن التفاصيل التي لا طائل منها[٣].

ويتكون كتاب شفاء الاسقام ودواء الآلام من اربع مقالات هي: ـ

المقالة الاولى: ـ في كليات جزئي الطب اعني علمية وعملية.

وتشتمل على تعليمين: الاول في القسم النظري اي العلمي، ويشتمل على اربعة اركان: ـ

الركن الاول: في بيان حد الطب والامور الطبيعية.

الطب: علم يعرف منه احوال بدن الانسان من جهة الصحة وعدمها لحفظ الصحة.

الركن الثاني: في حد الصحة والمرض واجناسه واوقاته.

الركن الثالث: في الاسباب.

الركن الرابع: في العلامات والدلائل، في النبض والبول وما شابه، والثاني في القسم العلمي: تدابير الرضاع والمأكول والمشروب وما شابه

المقالة الثانية: ـ في الاغذية والاشربة والادوية المفردة والمركبة.

وهي تشتمل على جملتين: **الجملة الاولى**: تشتمل على بابين: الباب الاول: في الاغذية النباتية والحيوانية.

الباب الثاني: في الاشربة وما يتصل بها.

الجملة الثانية: تشتمل على قسمين: القسم الاول: يشتمل على وظيفتين: ـ

الوظيفة الاولى: في الكلام على الأدوية المفردة.

الوظيفة الثانية: في الأدوية المفردة بالحروف ـ القسم الثاني في الادوية المركبة. المسهلات والمعاجين والادهان وما الى ذلك.

المقالة الثالثة: في الامراض المختصة بعضو من الرأس الى القدم واسبابها ومعالجتها. مثال ذلك الصداع: ألم في

اعضاء الرأس. سببه، علامته الأشربة، الاغذية، الادوية. امراض الفم والاسنان والشفتين واللسان والوجه والقلب... الخ.

المقالة الرابعة: في الامراض العامة التي لا تختص بعضو دون عضو واسبابها وعلاماتها ومعالجاتها: الباب الاول: في الحميات، واسبابها علاماتها، علاجها، الاشربة، الاغذية.

الباب الثاني: في الورم والبثور والطاعون والسرطان.

الباب الثالث: في الذينة الحصبية.

الباب الرابع: في الحجامات.

الباب الخامس: في السموم[4].

كتاب التعاليم: وهو من كتبه المهمة المتعلقة بالطب ويذكر في مقدمة كتابه هذا اسماء بعض الاطباء المشهورين كجالينوس، وابقراط، وابن سينا، وابن النفيس علاء الدين علي بن ابي الحزم القرشي، وابن النفيس مؤلف (موجز القانون). ويذكر ايضا في مقدمته استفادته من أطباء زمانه ومن اطباء اليهود والنصارى. وهو ككتاب شفاء الاسقام يتكون من اربعة تعاليم هي: -

التعليم الاول: في كليات جزئي الطب: العلمي والعملي.

المقالة الاولى: في القسم النظري.

المقالة الثانية: في القسم العملي.

التعليم الثاني: يشتمل على جملتين: الجملة الاولى في الاغذية والاشربة.

والجملة الثانية: في الادوية المفردة.

التعليم الثالث: في الامراض المختصة بعضو عضو. واسبابها وعلاماتها ومعالجاتها.

التعليم الرابع: في الامراض التي لا تختص بعضو دون عضو واسبابها وعلاماتها ومعالجتها. ويتضح مما سبق ان كتاب التعاليم يشبه كتاب شفاء الاسقام في محتوياته واقسامه، ما عدا القسم الخاص بالوصية الذي اضيف الى الكتاب ويبين فيه نظام اللباس، وكيفية معاملة المرضى، ومراعاة الاخلاق اثناء القيام بالوظيفة. وكتب الحاج باشا بخط يده ملخص هذا الكتاب وسماه (الفريدة) وهو ملحق بكتاب (التعاليم[5]).

كتاب السعادة والاقبال على اربعة اقوال:

وهو كتاب باللغة العربية على طراز كتاب التعاليم وكتاب شفاء الاسقام. كتبه الحاج باشا في سنة (٨٠٠ هـ/١٣٩٨ م). وقد رأيت هذا الكتاب في مكتبة مانيسا باسم (كم جلال) تحت رقم ١٧٨٦. وهو كتاب صغير جدا بحيث يستطيع الانسان ان يضعه في كمه أو في جيبه ولكن هذا التوضيح تخميني. واثناء تجوالي في المكتبات رأيت ان بعض المصنفين أغفلوا شرح هذا الكتاب والبعض الآخر شرحها خطأ متوهما انها بمعنى كيمياء لذلك وضعوها بين كتب الكيمياء وكذلك بروكلمان فإنه وضع امامها علامة استفهام لانه لم يستطع شرحها.

كتاب السعادة والاقبال: (الكمي الجلالي)

وهو ككتاب شفاء الاسقام ينقسم الى اربعة اقوال هي:

القول الأول: في كليات علم الطب: وفيه تعليمات: التعليم الاول علم الطب: الطب علم لحفظ صحة الانسان وازالة مرضه. التعليم الثاني في القسم العملي: تدبير الهواء الجيد، تدبير المشروب تدبير الحركة والسكون، تدبير النوم واليقظة، تدبير الجماع. الخ

القول الثاني: في الاشربة والادوية: الاغذية والفواكه والحلاوة. الادوية: المفردة والمركبة بالحروف= أ، ب، ت... الخ.

القول الثالث: في الامراض الخاصة بعضو عضو: امراض الرأس والانف والاذن، والفم والقلب... الخ.

١ ـ مرض الصداع: ألم في الرأس سببه، علاجه: تدبير الهواء والجلوس بقرب المياه.

٢ ـ الاشربة... الاغذية... الادوية...

القول الرابع: في الامراض العامة.

الفصل الاول: في الحميات: الحمى: علامتها، علاجها، الاغذية الاشربة، الادوية.. الخ.

الفصل الثاني: في الورم والبثور والطاعون والسرطان.

الفصل الثالث: في الزينة الحصبية.

الفصل الرابع: في الحجمات.

الفصل الخامس: في السموم.

وقد ترجم هذا الكتاب من قبل مؤلفه (الحاج باشا) الى التركية باسم (منتخب الشفاء) وورد في مقدمته ما يلي: أود تصنيف كتاب موجز في علم الطب، مع بيان أسباب الامراض وعلاجها. وقد سميته (منتخب الشفاء) لكي يسهل تشخيص الامراض ومعالجاتها، ولكي يستفيد منه معظم الناس[٨]. وقد ترجم هذا الكتاب مرة ثانية من قبل مؤلفه ايضا الى التركية باسم (تسهيل الشفاء)[٩] وبمرور الزمن اصبح (منتخب الشفاء) مشهورا باسم (تسهيل الشفاء) وهذا في عمل موظفي المكتبات. وبعد اطلاعي على كتاب طب افلاطون الذي أمر بنسخه السلطان سليمان القانوني اتضح لي انه تلخيص باللغة التركية لكتاب السعادة والاقبال[١٠].

وهنا أود ان اعود مرة اخرى الى ما ذكر الحاج باشا في مقدمة كتابيه (تسهيل الشفاء ومنتخب الشفاء) اللذين ترجما الى التركية من قبله ايضا. ويفهم مما قال الحاج باشا ان لغة العلم هي اللغة العربية. وقد اضطر الى ترجمة كتبه الى التركية من أجل تسهيل فهمها على ابناء وطنه من الاتراك. وعلاوة على ذلك يجب على كل طبيب مهما كان اصله ان يحاول كتابة الطب بالعربية لان هذا في غاية الاهمية.

وبالنسبة لنا ـ نحن الاتراك ـ يجب ان نقدر الحاج باشا من هذه الناحية لانه الف كتبا باللغة العربية في ساحة الطب في القرن السابع من الهجرة مع انه تركي الاصل. وأتمنى ان يتخذ الباحثون في هذا المجال عمل الحاج باشا بعين الاعتبار و (كتاب التعاليم) و (كتاب السعادة والاقبال) يجب ان تدرس وتبحث من اجل الطب الاسلامي. ونحن في بحثنا المتواضع هذا حاولنا التعريف بالحاج باشا الذي يعتبر ممثلا لتاريخ الطب الاسلامي وبهذا نكون قد أدينا خدمة ولو ضئيلة لتراثنا الاسلامي الخالد.

واخيرا اقدم شكري وامتناني وتقديري الى سكرتارية مؤتمر الطب الاسلامي التي أتاحت لي فرصة الاشتراك في هذا المؤتمر، وإلى كل العاملين من اجل صالح المجتمع الاسلامي والاسلام والسلام.

المراجع

(١) طاش كبرى زادي: الشقائق النعمانية، ص: ٣٤ بيروت ١٣٩٥ هـ - ١٩٧٥ م

(٢) عدنان ادي وار: العلم عند الاتراك العثمانيين ص: ١٧ - ١٨

(٣) عدنان ادي وار: المصدر السابق ص: ١٩

(٤) الحاج باشا: شفاء الاسقام: مكتبة طوب قابي، ٢٠٧٠

(٥) الحاج باشا: كتاب التعاليم: مكتبة سليمانية طرهان والدة سلطان ٢٥٨.

(٦) بروكلمان:

(٧) الحاج باشا: كتاب السعادة والاقبال: مكتبة مانيسا تحت رقم: ١٧٨٦.


(٨) الحاج باشا: منتخب الشفاء: مكتبة الجامعة استانبول تحت رقم ٤٩٥، ٧٠٨٤ ٧١٢٢.

(٩) الحاج باشا: تسهيل الشفاء: مكتبة السليمانية الحميدية تحت رقم: ١٠١١

(١٠) عدنان ادي وار: المصدر السابق ص: ٢٠

القسم الرابع

دراسات تطبيقية عن وسائل العلاج التي وردت
في الكتاب والسنة وأعمال أطباء المسلمين



الباب الأول

(من القسم الرابع)

المجموعة الأولى

أبحاث ألقيت في المؤتمر

دراسات تطبيقية عن وسائل العلاج التي وردت في الكتاب والسنة وأعمال أطباء المسلمين

اغتربوا لا تضووا

دكتور عمر الألفي

القيم والآداب الإسلامية وعلاج الإضطرابات العاطفية

دكتور بشير أحمد

استعمال السواك لنظافة الفم وصحته

دكتور محمود رجائي المصطيهي
أحمد الجاسم
إبراهيم المهلهل
أحمد رجائي الجندي
وإحسان شكري

*الكمأة من المن وماؤها شفاء للعين

دكتور المعتز بالله المرزوقي

عسل النحل وأمراض الجهاز الهضمي

الدكتور سالم نجم

العسل كمضاد حيوي

دكتور أحمد شوقي إبراهيم

استجابة اللثة للعلاج ببعض الأدوية العربية

الحكيم نظير أحمد صديقي
ومحمد ظهور الحسن

المناقشات

«اغتربوا لا تضووا»

دكتور/عمر الالفي
الولايات المتحدة

في الأثر الاسلامي «اغتربوا لا تضووا» معان عميقة ايدها العلم الحديث. فهناك قاعدتان من قواعد علم الوراثة لكثيرة تشيران مباشرة الى معنى هذا الحديث.

ونبدأ قبل ذكر هاتين القاعدتين بمقدمة مختصرة عن الامراض الوراثية في الانسان:

يبدأ تكوين الجنين بالتحام خلية ذكرية (حيوان منوي) مع خلية انثوية (البويضة). كل خلية بها ٢٣ من الصبغيات (كروموزومات) لكل منها شكل مميز ويحمل عددا كبيرا من المورثات (جينات) لا يحملها غيره. بالتحام الخليتين يبدأ الجنين وفيه ٢٣ زوج (٤٦) من هذه الصبغات. نصفها من الاب والنصف الآخر من الام، وبالتالي عشرات الآلاف من المورثات. في الزوج، مجموعة منها موروثة من الأب والنصف الآخر من الام، وبالتالي عشرات الآلاف من المورثات. في الزوج، مجموعة منها موروثة من الاب، ومجموعة مماثلة موروثة من الام.

الصفات الوراثية في الجنين اذن يحدد كلا منها اثنان من المورثات احدهما من الاب والآخر من الأم. قد يحدث المرض الوراثي اذا كان هناك خلل في تركيب واحد او اكثر من هذه المورثات. فإذا حدث الخلل نتيجة خلل بمورث واحد، وليس بالاثنين معا، سمي المرض سائدا، أما اذا لم يحدث المرض الا بوجود خلل بكلا المورثين يحددان الصفة المعنية، سمي المرض «مسودا».

في الامراض المسودة اذن، لا بد ان يرث الجنين مورثا معيبا من الاب، ومثله تماما من الام. احتمالا ان يكون الاب حاملا لمورث معيب، وتكون الام لنفس هذا المورث المعيب تماما، يتزايد اذا كان الاب والام من نفس العائلة.

يشارك كل انسان اخاه او اخته في نصف عدد المورثات التي يحملها ويشارك اعمامه واخواله في ١/٤ عدد المورثات. ويشارك ابناء وبنات عمه او خاله في ١/٨ عدد المورثات. على هذا كان هناك مورث معيب في احد الجدود، فلاحتمال كبير في ان يشارك الانسان ابناء العم او ابناء الخال في هذا المورث. فاحتمال ان يبدأ الجنين وبه مرض وراثي مسود، يزيد اذن بين زواج الاقارب عنه بين زواج الاباعد.

بعد هذه المقدمة، نعود الى قاعدتي علم الوراثة:

الأولى: اذا تباعد مصدر المورثات في التزاوج، قوي النتاج. وقد استنبطت هذه القاعدة من نتائج تجارب التزاوج بين الحيوانات، وكذلك من تجارب تنقيح النبات.

ثانيا: اذا حمل كل من الاب والام نفس المورث المعيب، سمح هذا لمرض الوراثي المسود ان يظهر في النتاج باحتمال واحد من اربعة في كل مناسبة. واحتمال ان يحمل كل من الاب والام نفس المورث المعيب يتزايد كلما قربت درجة القرابة بينهما.

زواج الاقارب يحدث في نسبة كبيرة من الزيجات في البلاد الاسلامية. وفي دراسات متعددة سبق ان أجريت بدولة الكويت تبين ان:

نسبة الزواج بين ابناء وبنات الاعمام او الاخوال تزيد عن ٢٥٪ من جميع الزيجات.

نسبة الزواج بين الاقارب بصفة عامة تزيد عن ٤٠٪ من جميع الزيجات.

نسبة حدوث «الولادات المبكرة» أعلى في زيجات الاقارب (٩,٨٩٪) عنها في زيجات الاباعد عن (٧,٤٦٪).

متوسط وزن المولود في زيجات الاقارب (٣٢٧٤ جم) اقل من متوسط الوزن في زيجات الاباعد (٣٣٢٦ جم).

نسبة حدوث بعض الامراض الوراثية في زيجات الاقارب اعلى منها في زيجات الأباعد، وكان اهم هذه الامراض (من ناحية الأهمية العلمية) هو نوع الضعف العقلي المسمى (الطفل المنجولي)، حيث كان هناك ١٤ حالة بين ٣٩٨٩ زيجة بين الاقارب (٣,٥/الف) في مقابل ٦ حالات بين ٧٤٣٦ زيجة بين الاباعد (٨ر./الف) (٠٠٥ر٢أ). والجديد في هذا البحث ان مرض «الطفل المنجولي» ينتج عن خلل في انقسام الصبغيات والاستنتاج العلمي هنا هو ان هذه الحالة تتأثر بمورث مسود، وعلى ذلك يزيد حدوثها بين زيجات الاقارب.

المراجع

REFERENCES:

1. O.S. EL-ALFI, et al, J.Kwt. Med. Assoc., 3,227 (1969)
2. O.S. EL-ALFI, et al, J. Kwt. Med Assoc., 2,99 (1969)
3. O.S. EL-ALFI, et al. Am. J. Hum. Genet., 32, 477 (1980)

«القيم والاداب الاسلامية»
وعلاج الاضطرابات العاطفية

دكتور / م. بشير احمد
امريكا

الخلاصة:

يقول الله في كتابه العزيز عن القرآن (.. هو للذين آمنوا هدى وشفاء..) (٤١ / ٤٤). وتقوم الديانة بدور هام في اشباع رغباتنا البدنية والروحية كذلك. كما يعلمنا الاسلام نظاما اخلاقياً للسلوك ويعطينا معنى لوجودنا في الحياة. وان مما يؤسف له في مجتمعنا الغربي اليوم هذا التدهور في القيم الدينية والاخلاقية والادبية، فقد تفككت الاسر وارتفع معدل الطلاق ارتفاعا كبيرا وأسيء استعمال المال والانغماس المفرط جنسيا الذي أصبح شائعا بين المراهقين والشباب. وقد أدت كل تلك العوامل الى التناقضات والاستياء وفقدان الاحترام الشخصي والى العزلة والاكتئاب والقلق والعديد من الاعراض النفسية. ورغم التقدم الذي حدث في علوم السلوك، فان التساؤل لا زال قائما فيما اذا كانت الاساليب الفنية الحالية للعلاج والوقاية من الاضطرابات العاطفية ذات فاعلية في احداث تأثير هام بالنسبة للمشاكل النفسية؟

ان العلاج النفسي هو في الحقيقة نوع من التربية التي توجه المريض ليتعرف على سلوكه كي يتواءم مع المعايير السائدة، فالعلاج النفسي يساعد على حث المريض نحو اتخاذ الطرق البديلة للسلوك. وفي رأينا ان مبادىء الاسلام القائمة على القرآن والحديث تعتبر أفضل السبل للوقاية والعلاج من الاضطرابات العاطفية، ويجب على الاطباء النفسيين المسلمين وإخصائيي الصحة العقلية ان يدمجوا القيم والمبادىء الاخلاقية الاسلامية في الاساليب الفنية للعلاج النفسي.

وقد تناول الله عز وجل في كتابه الامراض النفسية والاجتماعية، وعلاجها وذلك في العديد من سور القرآن الكريم.

وفي رأينا ان المبادىء الاسلامية القائمة على القرآن الكريم والحديث تعتبر أفضل وسائل الوقاية والعلاج للاضطرابات النفسية والاجتماعية.

وفي المجتمع العربي، فان العديد من الاطباء والمعالجين النفسيين يحاولون منع استخدام اي مفهوم ديني في علاج الاضطرابات العاطفية. ومما لا شك فيه ان نظريات فرويد لها تأثير عظيم على التفكير الغربي، فان تركيز فرويد على الجنس واعتباره القوة الدافعة للسلوك الانساني وان كبت الرغبات الجنسية هو سبب الاضطرابات العصبية، قد ترك تأثيرا ذي بال على علماء الطب والاجتماع، فهو يشجع الافراد على التعبير عن رغباتهم الجنسية في حرية طاغية مما قد يسهم الى حد كبير في تغيير الاتجاهات الجنسية، والى عدم وجود أي تحريم جنسي على مستوى المجتمع. فقد حاول فرويد واتباعه تفسير الدين على انه «القهر النفسي العاطفي». وان هذا يعتبر تفسيرا متعصبا غير منطقي وقد عارضه الكثيرون من المحللين النفسيين، فيعرف اريك فروم الدين بأنه «منهج للتفكير والفعل بواسطة مجموعة تعطى للفرد اطارا

من التوجيه وهدفا للتفاني». ويفضل اريتي دور الدين في حياة البشر فيقول ان الدين يمد الناس بالايمان، من أجل بقاء الانسان كي يسعى نحو المثالية فيصبح الدين حافزا نحو العظمة الروحية حيث يقدم نظرة جديدة تفتح آفاقا جديدة من الفهم والشعور. ويدعم هيجنز أهمية الدين حيث يقول ان الطب النفسي الحديث لم يستطع حتى الآن ان يتطرق بدرجة كافية الى رصيد المعلومات عن الاحوال البشرية فيما بين التأليف الملهم عن اهداف الحياة الى المبادىء المنهجية العالية الخاصة بتنظيم السلوك.

ان ديننا الاسلامي يقوم بدور عظيم الأثر في اشباع حاجاتنا البدنية والروحية، فهو يعلمنا منهجا للسلوك والحفاظ على القيم الاجتماعية ويعطينا معنى لوجودنا، وهو يساعد في الصبر على الشدائد وفي تنمية القدرات لمواجهتها ويعطينا شعورا باحترام النفس ويعلمنا فضل الحياة الاسرية والمجتمع المتماسك بروح من الاخوة.

الا يجب اذن على الاطباء والمعالجين النفسانيين المسلمين ان يدمجوا القيم والآداب ونظام السلوك الاسلامي ضمن الاساليب الفنية للعلاج النفسي؟

وللاجابة على هذا السؤال، يجب علينا ان نتفحص اسباب الاضطرابات العاطفية، وأثر مبادىء العلاج النفسي الحالية، وكذا كشف اهمية دمج القيم والاخلاقيات الاسلامية في العلاج النفسي. ان الصحة العقلية يمكن تعريفها بأنها حالة السلامة العاطفية حيث يكون الشخص قادرا على العمل في المجتمع بلا متاعب وان يكون الشخص راضيا عن انجازاته الشخصية ومقتنعا بصفاته. كذلك يمكن تعريف الاضطرابات العاطفية بانها اضطرابات في السلوك والعاطفة تسبب اضطرابا لوظيفة الشخص في المجتمع. وقد أصبح اكثر وضوحا خلال العقود الماضية. ان العوامل البيولوجية والاجتماعية النفسية تؤثر في الفرد كما تؤثر في الجماعة وكذلك في النظام الاجتماعي الذي يعمل فيه. وفي اشكال معينة من الاضطرابات العاطفية تكون العوامل البيولوجية هي الغالبة، وفي بعضها الآخر تتغلب العوامل النفسية.

وحرصا على الوقت أركز على العوامل النفسية الاجتماعية التي تؤدي الى الاضطرابات العاطفية وفائدة العلاج النفسي في الوصول الى التحسن المرغوب.

تعتبر الاسرة مؤسسة اجتماعية ثقافية هامة تسبب انطباعا بالغا في تطوير الشخصية ويمكن ان يكون لها دورها في الاضطرابات العاطفية، فيؤكد (باولبي) من خلال دراساته الطويلة ان الفقدان الدائم لأحد الابوين خلال مرحلة الطفولة قد يؤدي الى زيادة الاستعداد لاشكال معينة من الامراض النفسية مثل الاكتئاب، فالطفل يمكن ان يتأثر بفقدان شخص يحبه، وحينما يكبر فإنه يكون عرضة للانهيار بطرق مختلفة عندما يواجه مواقف مشابهة من الفقدان أو الرفض. لذا فان الفقدان الدائم للاب قد حدث في ماضي كثير من الاطفال المنحرفين كما أكدت الملاحظة الطويلة ان الاطفال الذين يترعرعون في جو من الحب والرعاية والوئام والالتزامات المتينة، يتمتعون بشخصيات سليمة ملؤها الثقة والاعتداد بالنفس، أما هؤلاء الذين يتربون في بيئة يسودها العداء والرفض والتحقير فقد يتربى فيهم اللامبالاة والقلق أو السلوك العدواني.

وبالمثل، فان التربية تعتبر عاملا مسببا للعديد من الاضطرابات العقلية حيث انها قد تؤدي الى ظهور واستمرار الاضطراب العقلي، وذلك يخلق شخصية ضعيفة ويرسخ اسسا خاطئة لتربية الاطفال بطرق مسببة للامراض، أو تتبنى عقوبات تعوق حرية اختيار السلوك، أو تكافىء بصورة ما الانحراف والعجز عن التكيف مع البيئة.

وزيادة في تأكيد دور الاسرة والثقافة في نمو الفرد فان كارين هورني قد أشار الى ان الانسان مخلوق مقيد بغريزته

ولكنه قادر على الاختيار وعلى المسئولية. والاتجاه العدواني ليس فطريا ولكنه تفاعل لمؤثرات خارجية، مع الانانية والاتجاهات الفردية مثل الجشع وشهوة القوة، وهي ليست مراحل حتمية في تطور الانسان ولكنها من مظاهر الامراض العصبية، فنشوء الانسان في ظروف طيبة ينمى قواه البناءة، ومثل أي كائن حي فسوف يسعى الى تحقيق طاقاته الكامنة.

ومن المؤسف اننا نجد في المجتمع الغربي اليوم اضمحلالا في القيم والمبادىء الاخلاقية والدينية، فقد اصيب المجتمع بتآكل القيم وأصبحت الأسر مفككة، وارتفع معدل الطلاق والنساء غير المتزوجات ارتفاعا كبيرا، وساد سوء استخدام العقاقير والافراط في الشهوات الجنسية بين المراهقين والشباب. كل ذلك أدى الى التناقض والوحدة والخطيئة وفقدان الكرامة، مما نتج عنه ظهور اعراض اضطرابات مرضية عديدة. فنجد الشباب متخبطين بالنسبة لهويتهم فاقدين لمعنى الحياة، وغالبا ما يتحولون الى النظم العقائدية الكاذبة واستخدام العقاقير والانتحار. وتؤكد الابحاث الحديثة ان كلا من الجوانب التربوية والاجتماعية وأوجه الشخصية يعزى إليها المعدل المرتفع لسوء استعمال العقاقير بين الشباب ولكي نحمي مجتمعنا الاسلامي، وثقافتنا من العوامل السابق ذكرها يجب فرض الاخلاقيات والبواعث الاجتماعية والالهامية للدين الاسلامي.

وعلى الرغم من التقدم الذي حدث في العلوم السلوكية، فان التساؤل لا يزال قائما فيما اذا كانت الاساليب الفنية للعلاج النفسي والاجراءات الوقائية ضد الاضطرابات العاطفية قد نجحت في احداث التغييرات الضرورية في الفرد والاسرة والمجتمع؟ ومن الواضح ان الجواب سيكون بالنفي. وفي رأيي، ان احد اسباب اخفاق العلاج النفسي هو التأثير السائد لنظريات فرويد على الاطباء وعلماء الاجتماع الغربيين. ان فرويد يعطينا مفهوما واضحا للتطور الجنسي والبواعث اللاشعورية للسلوك نفسيا، فهو يصف اللاشعور بأنه الهو، والوعي بالذات بأنه الأنا، وتعتبر «الأنا» ذلك الجزء النشط من الشخصية الذي يتكيف تبعا لتأثيرات «الهو» والواقع الخارجي والأنا العليا. ويزعم فرويد كذلك ان البواعث الجنسية للطفل تكون نشطة منذ الطفولة ويعبر عنها بافعال مثل الرضاعة والبلع. ويتمادى في بيانه ان حب الطفل لوالديه يعزى الى رغباته الجنسية، حيث ينمو لدى الطفل اتجاه جنسي نحو احد الوالدين المخالف، وفي نفس الوقت ينمو عنده شعور بالمنافسة نحو الآخر، ويسمى فرويد هذا «عقدة أوديب» وكلما نما الطفل تتحلل عنده عقدة أوديب. وهذا هو أساس نظرية التحليل النفسي لفرويد.

ان تركيز فرويد على الجنس كقوة دافعة للسلوك الانساني وأن الكبت الجنسي هو سبب العصاب، يستخدم كأساس للعلاجات النفسية الديناميكية. وتبعا لفرويد فان الانشطة العليا كالفن والعلوم والدين ليس لها اي قيمة جوهرية في حد ذاتها فهذه الانشطة هي محاولات من جانب الانسان لتعويض رغباته الجنسية غير المشبعة

وفي نقد التركيز الزائد على الجنس لفرويد فان العالم الباكستاني (رفيع الدين) يوضح ان فرويد قد قدم للشخص ثلاثة بدائل ليختار سلوكه المرغوب: فهو اما ان ينقاد لدوافعه الجنسية فيصبح شريرا يواجه خزى المجتمع، او انه يكبت رغباته الجنسية لإرضاء المجتمع معرضا نفسه لخطر العصاب، او قد يتخلى عن رغباته الغريزية محاولا ان ينحرف بنفسه الى البدائل كالفن والدين والقيم. ومن الواضح ان فرويد يرسم صورة بائسة للجنس البشري. هذه النظرة التي يبدو فيها التشويه والمخيبة للآمال التي يرسمها فرويد عن الانسان كانت نتيجة حتمية لافتراضه ان طبيعة رغباتنا اللاشعورية جنسية.

وتلقى نظرية فرويد عن الجنس كقوة محركة للسلوك الانساني انتقادا واسعا، وكذلك نظريته عن عمومية عقدة أوديب قد واجهت نقدا واسعا حتى ان اتباع فرويد نفسه أمثال أدلروجنج وجدوا انه من الصعب عليهم ان يتفقوا معه في هذه النظرية فيزعم ادلر ان الباعث اللاشعوري هو الدافع للقوة بينما يؤكد جنج على اللاشعور الكلي. كما رفض المحللان النفسيان الذائعا الصيت، كارين هورني واريك فروم، افكار فرويد بجعل الجنس القوة الاساسية للحياة، فقد صرحت هورني بأن تركيز فرويد على الجنس بأنه القوة المحركة للسلوك الانساني كان ذا جانب واحد، وقد أدى الى تحريفات اخرى، وهي تؤكد على أثر الاسرة في تطور الشخصية، كما أشارت الى ان عقدة أوديب تحدث فقط عندما تكون العلاقة بين الطفل ووالديه علاقة غير سوية.

وكبديل لنظرية فرويد فان رفيع الدين يوضح ان الطفل يحب والديه ويشعر بالاعجاب نحوهما ويرى الكمال فيهما. وهكذا فان الآنا الاعلى التي تنمو كنتيجة للتفاعل بين الوالدين والطفل تتطلب كمالا متزايدا، وعلى ذلك يمكن القول بأن الفرد طوال حياته تحت تأثير قوي بالرغبة في كل ما هو كامل ويدعو للاعجاب، ففي مرحلة الطفولة تجد رغباته متنفسا في اشخاص الوالدين والمدرسين، وكلما زادت معرفته يجد اشياء اخرى افضل وافكارا تستحق الحب والاخلاص ويكون مشدودا اليها بطبيعته حيث انه مضطر لذلك من خلال حوافز في طبيعته. ويبدو ان كبت البواعث الجنسية هو سبب أعراض العصاب، ولكنه يمكن القول ايضا بأن هذه الاعراض يمكن ان تنتج من اعاقة الدافع الادراكي للكمال، والتناقض الذي ينشأ بسبب البواعث الجنسية. ان السبب الاساسي للاضطراب العاطفي هو عملية الخيار في حب نموذج خاطىء وعلى ذلك فان سبب العلاج لا يكمن كثيرا في اكتشافات الصراع بقدر ما يكون في تغيير او رفع المثل الاعلى، ولذا فان العلاج يجب ان يركز في اتجاه بلوغ الكمال.

ويجب ان يكون لدى الاطباء والمعالجين النفسيين المسلمين فهم واضح لتطور الشخصية السليمة والمثل الاعلى للذات، فالأم تشبع رغبات طفلها منذ ولادته حيث يعطيه ذلك شعورا بالتملك والقدرة، وبالتدريج يدرك الطفل ان عليه ان يشارك أخوته وأباه في حب امه، ويتعلم ايضا ان امه تتوقع منه ضبط رغبته في الارضاء المباشر، ومن خلال هذا المنع والنظام ينمو الادراك والأنا الاعلى للطفل فالنظام يخلق التضارب ولكن الطفل يتغلب على هذا التضارب بأن يتمثل أمه وسلطتها ويحافظ على العلاقة الحنونة بها، وفي العلاقة السليمة بين الام والطفل، فان على الطفل ان يؤمن «بأنه قوي جدا بفضل حب امه، وانه يستطيع ان يستسلم لها دون شعور منه بالهزيمة. ونفس الاسلوب يحدث بالنسبة للمسلم الذي يستشعر صورة الله القدير الخير الرحيم. ان استشعار حب الله وقدرته تؤثر في سلوك المسلم الذي يندمج مع المبادىء والقيم الاخلاقية للاسلام. فاذا استوعبت صورة الرب في داخل النفس فانه لن يكون هناك تضارب مع الحقائق الخارجية والأنا العليا.

ان الادراك الديني للطفل يتأثر بنوع العلاقة الاسرية السائدة بالمنزل، فالقرآن الكريم يؤكد مرارا وتكرارا على العلاقة السليمة بين الوالدين والطفل وعلى مسئولية الوالدين تجاه تربية الاطفال، ففي المنزل يقوم الوالدان بدور المحب العطوف والنموذج الواقي مع تنمية الشعور بالجدارة والكرامة وينمو الطفل واثقا معتدا بنفسه مستشعرا حب ونفوذ والديه وربه.

أما المنزل الذي لا يسود فيه الحب بين الوالدين ولا يوجد الاحترام بينهما فان الاطفال يكونون فيه موضع الرفض والتأدب ويكون مفهوم الرب عندهم مشوها.

ان العلاج النفسي هو في الحقيقة شكل من اشكال التربية حيث يوجه المريض الى التعرف على سلوكه والتواؤم مع المعايير السائدة، ومساعدة المريض في التحسن باتخاذ الطرق البديلة للسلوك. وانه يجب على الاطباء والمعالجين النفسيين المسلمين ان يكونوا على دراية بالدين والثقافة الاسلامية، ويجب عليهم ان يدمجوا القيم والمبادىء الاخلاقية ومنهاج السلوك الاسلامي في الاساليب الفنية للعلاج النفسي. فالعديد من المرضى الذي يعانون من الاضطرابات العاطفية قد فقدوا القدرة على العيش في وعي بمسئوليات الحياة، وان هؤلاء بالضرورة في حاجة الى الارشاد العلاجي داخل جو من الرعاية والاحترام والكرامة والفهم. وانه ليس من الضروري ان يكون هدف العلاج السعادة ولكن يجب ان يهدف الى تقبل الواقع وتقوية وسائل استيعابه. ان علاقة الثقة بالمعالج وتوضيح المشكلة والتضارب يؤديان الى نتائج ايجابية. ويجب الأخذ في الاعتبار بالمبادىء الاخلاقية وتوضيح المشاكل حتى يتمكن المريض من الحكم على نوع سلوكه ومثالياته.

(... ان الله يضل من يشاء ويهدي إليه من اناب، الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله، الا بذكر الله تطمئن القلوب). (١٣/٢٧ ، ٢٨)

المراجع

REFERENCES

1. FREUD, S. "The future of an Illusion". Livenright, New York, 1949.
2. FROMME, E. "Psychoanalysis and religion". Yale University Press, New Haven, Conn, 1950.
3. ARIETI, S. "The intrapsychic self". Basic Books, New York, 1967.
4. HIGGINS J.W. "Psychiatry & Religion". In American Handbook of Psychiatry Ed. S. Arieti. Basic Book, 1974.
5. Comprehensive textbook of Psychiatry/III. Ed. by H. I. Kaplan, A.M. Freedman & B.J. Sadock. Williams & Wilkins Press, Baltimore, Md. 1980, page 3339.
6. BOWLBY, J. "Maternal care and mental health". Monograph World Health Organization. Geneva 1952
7. ARMANDO FAVAZZA & MARY ORMAN "Anthropology and Psychiatry" in Comprehensive Textbook of Psychiatry. Ed. A. Kaplan, A. Freedman and B. Sadock. Published by Williams & Wilkins, Baltimore, Md. 1980, page 488.
8. HORNEY, K. "Neurosis and human growth". Published W.W. Norton, New York, 1950.
9. KANDEL, D.B. Editor "Longitudinal research on drug abuse". Halstead Press, New York, 1978.
10. RAFIUDDIN, M. "Ideology of the future". Published by Sh. M. Ashraf. Lahore, 1970.
11. HORNEY, K. "New ways in psychoanalysis". W. W. Norton, New York, 1939.

«استعمال السواك لنظافة الفم وصحته»

الجزء الأول: دراسة سريرية وكيميائية

د. محمود رجائي المصطيهي ـ د. احمد عبد العزيز الجاسم
د. ابراهيم المهلهل الياسين ـ د. احمد رجائي الجندي
د. احسان شكري

الكويت

لقد أنعم الله على البشرية بالاسلام وأرسل رسوله محمد هاديا ومعلما، فكان الاسلام هو الدين الوحيد الذي جمع بين الدنيا والآخرة، واهتم الاسلام بالروح والجسد ولم يفضل واحدة على الاخرى، فجاء العلاج متكاملا وشاملا، وبذلك يعيش المسلم في حياة قوامها التوازن بين روحه وجسده، ولا يتسع المجال هنا لحصر الامثلة على ذلك ولكننا سنتناول جانبا عني به الاسلام اكثر ما عني، ألا وهو طب الفم، ولا أدل على ذلك من ان نستعرض الاحاديث النبوية الشريفة التي وردت في هذا المجال.

وقبل ذلك سوف نذكر نبذة بسيطة عن بعض المعارف الحديثة التي وصل اليها طب الاسنان، ثم نطابق بين هذه النظريات الحديثة وما ورد في الاحاديث النبوية.

فالفم هو المدخل الرئيسي لاعضاء الجسم الداخلية، ويمكن ادراك المخاطر التي يمكن ان تصيب هذه الاجهزة سواء الجهاز التنفسي العلوي أو الرئتان أو الجهاز الهضمي اذا ما أصيب الفم، وعلاوة على ذلك فإن الجهاز العصبي المتصل بالاسنان وبمنطقة الوجه يمثل خطورة كبيرة على الانسان اذ هو اقرب المناطق الى الجهاز العصبي المركزي الرئيسي (المخ) لذا كانت آلامه لا تحتمل. من هنا يتضح الاهمية القصوى لاهتمام الرسول بتنظيف الفم والعناية به.

تسبح الاسنان دوما في اللعاب وتكسو كل سن سليمة طبقة رقيقة من هذا اللعاب وتلتصق بها فإذا ما اتسخت هذه الغلالة اللعابية فان الاسنان يعلوها الكلس والاوساخ التي تضم بين جنباتها الجراثيم. ولقد وجد العلماء انه حتى بعد تلميع الاسنان تتكون هذه الغلالة في اقل من ساعة ولا يزداد سمكها عن ميكرون واحد، وحالما تتكون هذه الغلالة تبدأ الجراثيم المتواجدة بالفم، كقاطنين طبيعيين، تبدأ في الالتصاق عليها. اما اذا لم يتم ازالة هذه المادة الرخوة باستمرار لمدة ٢٤ ساعة فيتضح بمجرد النظر للاسنان، تواجد رواسب رخوة عند اتصال اللثة بأعناق الاسنان، ولقد اثبت العلماء في تجاربهم على الحيوانات ان ترسب هذه المادة الرخوة لا يتأثر اطلاقا بمرور الطعام من عدمه في افواه الحيوانات التي تتغذى بطريقة الانابيب المعدية. وبذا ثبت ان مضغ الطعام للمواد الليفية لا يمنع تكون هذه الرواسب الرخوة. ولم يتمكن العلماء حتى الآن من معرفة كيفية التصاق هذه الرواسب الجرثومية على أسطح الاسنان ولكنه ثبت ان هذه الالتصاقات تزداد داخل افواه الاشخاص غير القادرين على تنظيف أسنانهم باستمرار، وسرعان ما تبدأ الجراثيم الفمية بتكوين مستعمراتها الاستيطانية، وحينئذ يبدأ نهجها الاحتلالي على الاسنان.

وتسمى الجراثيم الملتصقة على اسطح الاسنان «اللويحة السنية Dental Plaque » وقد اعتبرها علماء العصر الحالي والقديم انها العامل الاساسي في نخر الاسنان وأمراض اللثة التي تصيب الانسجة المحيطة بالاسنان.

ولقد اثبتت البحوث الحديثة ان الجراثيم المستوطنة في اللويحة السنية تغير شكلها وكميتها على الدوام، وكذلك طرق التصاقها بأسطح الاسنان وبذلك يزداد عتوها ويتمركز تأثيرها على كل الانسجة الرخوة (اللثة) والصلبة (الاسنان).

وقد يقل معدل تكوين هذه الالتصاقات بتأثير وقوام المواد الغذائية المتناولة، وكذلك التركيب الكميائي والفيزيائي للعاب الانسان. ولقد تمكن العلماء من اصابة بعض من المرضى بأمراض اللثة عندما طلبوا منهم الامتناع عن استعمال الفرشاة لمدة ٣ أسابيع، وهكذا وصلوا للاستنتاج ان السبب المباشر لالتهابات اللثة ونخر الاسنان هو اللويحة الجرثومية Bacterial Plaque حيث ثبتت العلاقة بين تواجد الجراثيم وأمراض الفم والاسنان.

اما من حيث علاقة المواد الغذائية وتكون اللويحة الجرثومية، فلقد اثبتت الابحاث ان المواد السكرية Sucrose, Glucose تساهم في تكوينَ هذه الطبقة وذلك بتغذي الجراثيم عليها، كما انها تساعد على سرعة وقوة التصاق الجراثيم بسطح الاسنان. وتتحكم الظروف المحيطة باللويحة السنية وما تحتويه من جراثيم في قوة تأثير هذه الترسبات على الانسجة المجاورة، فمثلا نسبة الحموضة، تركيز السكر في اللعاب، وكذلك الاحماض الامينية والفيتامينات. كما تقوم المواد السامة التي تفرزها هذه الجراثيم بتنظيم ديناميكية الانزيمات المطلوبة في عملية التمثيل والنمو الجرثومي للويحة. وهنا يجب ان نذكر ان هذه المعدلات Parameters يعتمد بعضها على البعض حتى انه اذا ماأصيب احدها بالخلل اصيبت باقي المعدلات بالخلل ايضا.

ويراعي انه كلما ازداد سمك اللويحة السنية ازداد تمثيلها الغذائي، كلما قاومت قوة الازاحة باستعمال اي آلة لازالتها كالفرشاة مثلا. واذا ما اردنا تطبيق هذه المعلومات لما اوصي به الرسول من وجوب اهتمام الانسان بنظافة الفم حين قال: «السواك مطهرة للفم مرضاة للرب» (رواه البخاري) تعليقاً وابن حبان وابن خزيمة واسناده صحيح.

وفي الصحيحين ان رسول الله قال: **«لولا ان أشق على أمتي لأمرتهم بالسواك عند كل صلاة»**، ليتضح من ذلك ان مستعمل السواك في احسن حال وذلك من جهة تكرار إزالة اللويحة بتكرار استعمال السواك في اليوم.

ومما سبق تتضح النظرة العلمية المدققة لرسول الله فلقد ثبت فعلا تراكم الجراثيم مباشرة بعد الانتهاء من تنظيف الاسنان، الامر الذي جعل الرسول يوصي بإزالة هذه الترسبات التي لا تزول الا بالحك الآلي.

وكلما ركد اللعاب كما ذكرنا من قبل ازدادت ترسبات اللويحة السنية التي تشجع استيطان الجراثيم، ولقد اتخذ سيدنا محمد ﷺ عادة ازالة هذه الالتصاقات من على الاسنان حتى اثناء الليل حيث ورد في الصحيحين ان النبي كان اذا قام من الليل يشوص فاه بالسواك.

ولقد أمر رسول الله باستعمال السواك في حقبة من الزمن، لم تكن تعرف فيه المعارف الطبية. ولا جدال اذن ان رسول الله كان اول من أمر بالعناية بنظافة الفم وحفظ صحة الاسنان عند المسلمين (المجلة الاسلامية الشهرية لطب الاسنان مجلد ٣٦، ١٩١٨ ص ٣٦٢ - ٣٦٦).

والسواك ذكر انه من شجرة تسمى «اراك» واسمها العلمي هو السلفادورا برسيكا وهي تنمو في مناطق عديدة حول

مكة وفي المدينة المنورة وفي اليمن وفي افريقيا. وهي شجرة قصيرة، لا يزيد قطر جذعها عن قدم، اطرافها مغزلية، اوراقها لامعة، جذوعها مجعدة ولونها بني فاتح والجزء المستعمل هو لب الجذور ولاستعماله تجفف ثم يحفظ في مكان بعيد عن الرطوبة وقبل استعماله يدق بواسطة آلة حادة ثم يبدأ في استعماله او اذا كان جافا يغمس في الماء ثم تسوك به الاسنان ويظل استعماله هكذا حتى اذا ضعفت وتآكلت يوقف استعماله ثم يقطع هذا الجزء ويستعمل جزء آخر وهكذا.

ولقد ثبت بتحليله كيمائيا انه يحتوي على الآتي: -

١ - مادة شبه قلويدية يمكن ان تكون سلفارورين.

٢ - تراي مثيل أمين.

٣ - نسبة عالية من الكلوريد والفلوريد والسيليكا.

٤ - كبريت.

٥ - فيتامين ج.

٦ - كمية قليلة من مادة الصابونين والتانين والفلافونيد.

٧ - كمية وفيرة من مادة السيتوستيرول.

وبنظرة بسيطة على المكونات الكيميائية للسواك يمكن معرفة الآتي: -

أ - ثبت ان لها تأثيرا على وقف نمو البكتريا بالفم وذلك يمكن ان يكون بسبب وجود مادة تحتوي على الكبريت.

ب - مادة التريمثيل امين تخفض من الأس الايدروجيني للفم (وهو احد العوامل الهامة لنمو الجراثيم) وبالتالي فإن فرصة نمو هذه الجراثيم تكون قليلة.

جـ - انها تحتوي على فيتامين ج ومادة السيتوستيرول، والمادتان من الأهمية بمكان كبير في تقوية الشعيرات الدموية المغذية للثة، وبذلك يتوفر وصول الدم اليها بالكمية الكافية، علاوة على أهمية فيتامين ج في حماية اللثة من الالتهابات.

د - تحتوي على مادة راتنجية تزيد من قوة اللثة.

هـ - تحتوي على مادة الكلوريد والسيليكات وهي مواد معروفة بأنها تزيد من بياض الاسنان.

ولقد وجدنا انه من المناسب ان ندرس هذا الموضوع دراسة علمية ونقارن النتائج ببعض المستحضرات الموجودة في الاسواق حاليا.

لقد أجرينا البحث على ثمانين شخصا وقسموا الى اربعة مجموعات بحيث استعمل كل عشرين السواك، و - السواك المسحوق، ومسحوق اسنان تجاري. ومادة النشا. وكان الغرض من البحث هو ايجاد اجوبة على الاسئلة التالية: -

١ - هل يحل السواك كما هو محل فرشاة ومعجون الاسنان، بالرغم من كونه آلة مستقيمة لا يمكن استعمالها في اماكن معينة من الفم مثل الاسطح اللسانية للاسنان؟

٢ - عند سحق السواك الى مسحوق ناعم واستعماله مع فرشاة الاسنان هل يمكن بها ازالة اللويحة السنية كما يفعل المعجون التجاري والفرشاة؟

٣ - كم تبلغ درجة كفاءة المسواك او المسواك المسحوق كمنظفين للاسنان اذا ما قورنت هذه الكفاءة بكفاءة المساحيق المصنعة سواء الناعم منها أو الخشن؟

٤ - ما هي مكونات المسواك الطبيعية التي يمكن استعمالها بعد استخلاصها كيميائيا بالتوالي لتقرير صلاحية اي من هذه المكونات في نظافة الاسنان؟

ولقد اثبت البحث السريري العديد من النقاط أهمها: -

١ - ان تعاليم الاسلام وتوجيهات رسول الله في استعمال السواك تماثل تماما ما ترنو اليه مهنة طب الاسنان الحديثة، الا وهو ضرورة ازالة اللويحة الجرثومية وهي بكر قبل نضوجها وازدياد عتوها على الانسجة الرخوة والصلبة.

٢ - عملية استمرار السواك يوميا قبل الصلاة وبصورة متكررة كما ورد في تعاليم الرسول في هذا المجال تؤدي الى درجة عالية من نظافة الفم.

٣ - احتواء المسواك على المواد الطبيعية اعطى المسلم الذي داوم على استعمال المسواك منذ الصغر، اعطاه نعومة للاسنان، وباحتوائه على مادة السيليكا، صلابة في مينائها، وباحتوائه على مادة الفلورين قوة في لثة، وباحتوائه على التانين وفيتامين ج، وذلك بتقوية الاوعية الدموية اللثوية واحتمال وجود مادة مطهرة للفم خاصة (الكبريت).

٤ - اظهر البحث ان نظافة فم مستعملي السواك المسحوق قد وصلت الى درجة عليا من النظافة وغياب الالتهاب وذلك بالمقارنة مع المسحوق التجاري والنشا المستعملين في مجموعتين أخريين.

٥ - تحسنت التهابات اللثة التي سجلت قبل بدء البحث في المجموعتين اللتين استعملتا السواك والسواك المسحوق عن المجموعتين اللتين استعملتا المسحوق التجاري والنشا.

٦ - واستخلص البحث ضرورة تطبيق استعمال السواك اذا ما ابتدأت احدى البلدان الاسلامية في اجراء بحوث وقائية لسلامة الفم والاسنان خصوصا وان المسواك متواجد بكثرة في هذه البلدان، ورخيص الثمن، وكفانا ان المسلم قد تبين استعماله دوما ومتكررا كجزء من تعاليم الدين الحنيف.

وهكذا يتضح مما سبق ان للسواك فوائد صحية للفم تفوق ما استحدث من ادوات وادوية تستعمل في نظافة الفم، وان اول من افاد باستعماله هو نبينا محمد ﷺ الذي عاش في القرن السابع الميلادي بعقلية وتفهم القرن العشرين الميلادي بعد ان عبر عن معلومات لا تنتمي الى افكار عصره وانما ثبتت صحة أوامره في صحة الفم بعد قرون عدة.

المراجع

REFERENCES:

1. S.G. KEPROS, Kepros, the chronicle of the Omeha distinct Dental Sect. 23, 235 (1959)
2. M.J. KIMERY and R.E. STALLARD, Perio. Abs. 16, 90 (1968)
3. V. GUERNI, "History of Dentistry" Philadelphia and New York Pub. 1,120 (1909)
4. J. AUTOCHIPS. "Institute of Islamic Studies", Madrid 14,199 (1968)
5. A. SIDDIQI, "English translation of Sahih Muslim" 1, 158 (1976)
6. L. KANNER, Dent. Cosmos 68, 691 (1926)
7. M.Y. AL-WASHSHA, Al-Mwashsha - Beirut 1,210 (1965)
8. H. LOE, International Conference on Dental Plaque 10 (1969)
9. N. OLSSON - Community Dent. Oral Epidemical 6,105 (1978)

«الكمأة من المن وماؤها شفاء للعين»

(حديث شريف أخرجه البخاري ومسلم)

الدكتور
المعتز المرزوقي
مصر

مقدمة: -

روى الطبري عن ابن المذكور عن جابر قال «كثرت الكمأة على عهد رسول الله صلى الله عليه وسلم فامتنع قوم عن اكلها وقالوا هي جدري الارض فبلغ رسول الله (١٠٥) ذلك فقال «ان الكمأة ليست من جدري الارض، ألا ان الكمأة من المن».

وفي رواية الترمذي عن ابي هريرة ان الرسول عليه الصلاة والسلام قال «الكمأة من المن وماؤها شفاء للعين» كما ورد الحديث في البخاري في كتاب الطب في الجزء العاشر.

وقد ذكر ابن سينا ان ماءها كان يغلي ثم يبرد ثم يكتحل به، والكمأة نوع من الفطر ينمو تحت سطح الارض الى عمق حوالي ثلاثين سنتيمترا ويكون في جماعات. والفطر من فصيلة تيوبروس (استروميسيتس) وقد تنمو قريبة من جذوع الاشجار وقوام كل جماعة من عشرة الى عشرين وجسمها كروي لحمي رخو منتظم سطحه أملس أو درني وشكلها مستدير، ويختلف لونها من الرمادي الى البني الى الاسود. وهي كثيرة بأرض الجزيرة العربية، وتوجد ايضا بالشام ومصر، وتوجد ايضا في اوروبا خصوصا في فرنسا وايطاليا. وأجود أنواعها ما كان صغيرا والكائن في الرمال والقفار.

وسميت كمأة بفتح الكاف وسكون الميم، لاختفائها ويقال كمأ الشهادة اذا كتمها، أي انها مختفية تحت سطح الارض، ويستدل على وجودها برائحتها والحشرات التي تطير فوقها ولذلك دربت بعض الكلاب والخنازير في اوروبا للارشاد على أماكنها.

والعرب يسمونها بنبات الرعد لانها تكثر بكثرة الرعد وينميها مطر الربيع، وتصحب تكوين الرعد وسقوط المطر وقوله إنها من المن أي ان الله سبحانه وتعالى امتن على عباده بها، فهي ليست بنبات، ولا هي ايضا حيوان وليس لها خصائص النبات فليس لها اوراق ولا جذور ولا ساق ولا أزهار، كما انها تنبت بلا تكلفة بذر ولا فلاحة ولا زرع ولا سقاية، فهي ممنون بها علينا من الله، وهي فوق ذلك لا تزرع ولا تستزرع. وقد أثبتت كل الدوائر العلمية ان كل محاولات استزراعها باءت بالفشل لكي تبقى منة من الله علينا بها ويبقى حديث رسول الله معجزا الى ان يرث الله الارض ومن عليها.

مادة البحث وطريقته: -

استخدمت كمأة مستوردة من الكويت، وتم استخلاص العصارة المائية منها في معمل فيلاتوف بأوديسا بالاتحاد

السوفيتي بطريقة فيلاتوف. وقد تم تجفيف السائل وتحويله الى مسحوق في معامل المصل اللقاح بوزارة الصحة بالقاهرة حتى يمكن الاحتفاظ به مدة طويلة. وعند الاستعمال تم تحليل المسحوق في ماء مقطر لتصل الى نفس نسبة تركيز ماء الكمأة الطبيعي. وماء الكمأة بني اللون وله رائحة نفاذة وقد استعملناه في التجارب الآتية:

أ ـ المفعول البكتريولوجي

حضرت مزارع للبكتريا الموجبة والسالبة لصبغة جرام واضيف ماء الكمأة للمستعمرات البكترية ولم يحدث اي تأثير.

ب ـ تجربة ماء الكمأة على عتامة عدسة العين:

تم اختيار ٥٩ حالة كتراكتا (الماء البيضاء) بالعين، وشملت الحالات الصلبة والرخوة المضاعفة واستمر تقطير ماء الكمأة خمس مرات يوميا لمدة ثلاث سنوات. ولم تحدث اي استجابة، ولكن اثناء فترة العلاج ظهر احتقان في ملتحمة العين واحيانا كان شديدا في بعض الحالات.

ج ـ تجربة ماء الكمأة على حالات الرمد الحبيبي (التراكوما)

تم فحص ٦٠٠ طفل من طلبة مدارس تحفيظ القرآن الكريم وتم تشخيص التراكوما في ٨٦ حالة في ثلاثة أطوار مختلفة للمرض. وقد استمر العلاج في كل حالة لمدة شهر طبقا للنظام التالي.

أولا: التجربة الاولى

تشمل ٣٠ طفلا وطفلة عندهم تراكوما في المرحلة الاولى التي تظهر فيها الحلمات الاولية اللمفاوية بالعدسة المكبرة فقط.

وقد قسمت الى مجموعتين كل منها ١٥ طفلا من الناحية الاكلينيكية كانت المجموعتان متجانستين بمعنى ان نسبة توزيع الحويصلات اللمفاوية على الملتحمة متساو بقدر الامكان.

١ ـ المجموعة الاولى (رقم ١) عولجت بقطرة كلورا مفنكول خمس مرات يوميا ومرة واحدة مرهم تراميسين قبل النوم.

٢ ـ المجموعة الثانية (رقم٢) كلورا مفنكول خمس مرات وتراميسين مساء بالاضافة الى ماء الكمأة خمس مرات يوميا.

ثانيا: التجربة الثانية

تشمل ٤٠ طفلا وطفلة مصابين بالتراكوما النشطة التي تظهر فيها الحويصلات اللمفاوية بالعين المجردة ومنهم ١٢ مصابون بسيل القرنية وقد قسموا الى اربع مجموعات في كل منها عشرة اطفال منهم ٣ مصابون بسل القرنية

١ ـ المجموعة الاولى (رقم ٣) ١٠ أطفال عولجوا بقطرة كلورامفنكول ٥ مرات. مرهم تراميسين قبل النوم.
٢ ـ المجموعة الثانية (رقم ٤) ١٠ أطفال عولجوا بقطرة كلورامفنكول + مرهم تراميسين + قطرة كمأة.
٣ ـ المجموعة الثالثة (رقم ٥): اولا تم عصر الحويصلات ثم عولجوا بقطرة كلورامفنكول ومرهم تراميسين.

٤ ـ المجموعة الرابعة (رقم٦): اولا تم عصر الحويصلات ثم عولجوا بقطرة كلورامفنكول + مرهم تراميسين + قطرة ماء الكمأة.

ثالثا: التجربة الثالثة

تشمل ١٦ طفلا وطفلة عندهم تراكوما نشطة مع رمد حبيبي واضح وقد قسموا الى مجموعتين:

١ ـ المجموعة الاولى (رقم ٧) تشمل ٨ اطفال عولجوا بمركبات الكورتيزون على شكل قطرة ديكساميثازون ٥ مرات ومرهم مساء.

٢ ـ المجموعة الثانية (رقم ٨) تشمل ٨ أطفال عولجوا بمركبات الكورتيزون على شكل قطرة خمس مرات + مرهم مساء + قطرة ماء الكمأة خمس مرات يوميا.

النتائج والمناقشة:

من الجدول يتبين نتيجة اضافة ماء الكمأة الى العلاج التقليدي للتراكوما في مراحلها المختلفة.

وقد أجرى فحص مجهري لسلخة بسيطة من الملتحمة في أربع حالات منها حالتان من التجربة رقم ٥ (التي عولجت بالمضادات الحيوية بعد عصر الحويصلات) ـ واثنان من التجربة ٦ (التي اضيف فيها ماء الكمأة للعلاج السابق). وقد تبين ان استعمال ماء الكمأة ادى الى نقص شديد في الخلايا اللمفاوية وندرة في تكوين الألياف (تجربة٦) بعكس الحالات الاخرى (تجربة٥).

جدول يبين نتيجة علاج التراكوما بالعلاج التقليدي مع ماء الكمأة أو بدونه

رقم التجربة	عدد الحالات	العلاج المستعمل	نتيجة العلاج
١	١٥	قطرة كلورامفنكول. مرهم تراميسين	شفاء التراكوما ـ تليف في ملتحمة الجفون في ٨ حالات
٢	١٥	قطرة كلورامفنكول. مرهم تراميسين ماء الكمأة	شفاء التراكوما ـ عادت الملتحمة طبيعية ما عدا حالة واحدة فيها تليف
٣	١٠	كلورامفنكول. تراميسين	لم يحدث تغيير للحبيبات
٤	١٠	كلورامفنكول. تراميسين. ماء الكمأة	لم يحدث تغيير للحبيبات وحدوث نمو للشعيرات الدموية في الملتحمة
٥	١٠	عصر الحويصلات. كلورامفنكول. تراميسين	التأمت الملتحمة ـ تليف في كل الحادث ـ لا يوجد نظام لشعيرات الملتحمة ـ التئام سل القرنية
٦	١٠	عصر الحويصلات. كلورامفنكول. تراميسين. ماء الكمأة	التأمت الملتحمة ـ نمو شعيرات الملتحمة في ٧ حالات تليف في ٣ حالات ـ التئام سل القرنية
٧	٨	قطرة ومرهم كورتيزون	شفاء الحالات ـ التئام وتليف جزئي في الملتحمة
٨	٨	قطرة ومرهم كورتيزون + ماء الكمأة	شفاء الحالات ـ احتقان باق في الشعيرات ـ لم يحدث تليف

والرمد الحبيبي أو التراكوما التهاب مزمن معدي يقاسي منه معظم سكان منطقة الشرق الاوسط وحوض البحر الأبيض المتوسط وبقاع اخرى من العالم خصوصا اليابان، وقد كان الرمد الحبيبي مسئولا تماما بمضاعفاته عن اكثر من ربع حالات العمى في منطقة انتشاره قبل ظهور المضادات الحيوية خصوصا في الاحياء الفقيرة.

ويتسبب الرمد الحبيبي عن فيروس يهاجم الخلايا الطلائية للملتحمة المبطنة للجفون والجزء العلوي من القرنية، ويؤدي في دوره النشيط الى احتقان بالملتحمة وزيادة الخلايا اللمفاوية التي تنتشر تحت الخلايا الطلائية وتتجمع في صورة حويصلات لمفاوية صغيرة تنتشر في كل الملتحمة وحجمها في هذه الحالة المبكرة من ١ : ٢ ـ ملليمتر وترى بالعدسات المكبرة. وقد تلتئم تلقائيا بأن تظهر بعض الخلايا المكونة للالياف وتحل محل هذه الحويصلات اللمفاوية الصغيرة وقد يسير المرض الى الطور الثاني منه حيث يزيد نشاط الخلايا اللمفاوية وتتجمع في صورة حويصلات كبيرة فيها تجمعات اكثر من الخلايا اللمفاوية تحت الخلايا الطلائية، ويوجد تغيرات دموية صغيرة تحيط بهذه الحويصلات ويحيطها محفظة من الخلايا المكونة للالياف وفي الوسط توجد خلية كبيرة أو اكثر من الخلايا متعددة النواة التي تلتهم الخلايا الصغيرة هنا تكون الحويصلات اللمفاوية كبيرة وتظهر على سطح الملتحمة بلون اصفر وحولها حمرة وهنا يمكن عصرها بجفت العصر ـ وقد يستمر نشاط الفيروس ويفرز سموما أكثر فيؤدي الى نمو طبيعي للخلايا السطحية الطلائية التي يظهر عليها عمليات الهدم والنمو غير المتناسق، وبزيادة هذه الخلايا الهشة بالاضافة الى خلايا لمفاوية وأوعية دموية وكرات بيضاء اخرى تتكون الحلمات وهنا يكون نمو الخلايا وازديادها بسرعة اكثر مما يصلها من الشعيرات الدموية فيصيب الخلايا السطحية الضمور، وحول هذه الحلمات يبدأ انتشار الخلايا المكونة للالياف في محاولة للالتئام لتحل محل الخلايا اللمفاوية بخلايا ليفية.

ويبدأ تطور المرض الى حالة السكون وتنقبض الخلايا الليفية فتؤدي الى اندغام داخلي للجفون او شعرة داخلية وقد يحدث العكس فيزيد الانتشار للخلايا والحلمات وتنتشر الخلايا اللمفاوية وتغزو الغضروف الذي يكون ضعيفا فلا يقدر الجفن على الانفتاح الكامل وتصحب هذه المضاعفات مضاعفات اخرى للرمد الحبيبي في القرنية فتحتقن المنطقة العليا للقرنية وتنشط الشعيرات الدموية والخلايا اللمفاوية ويتكون السبل القرني.

ويصاب ايضا الكيس الدمعي والقنوات الدمعية التي تؤدي الى ضيقها. وتحتك الملتحمة التي صارت خشنة لما أصابها من حويصلات وحلمات وتليف وانقباضات وتليف القرنية الشفافة وتتكون فيها عتامات منتشرة تحجب الابصار، ويصحب ذلك في كثير من الاحيان ان تشترك ميكروبات اخرى في النشاط ومهاجمة العين فتزيد المضاعفات وقد يكون الرمد الحبيبي مصحوبا بالرمد الربيعي. واذا عولجت الحالة تنتشر الخلايا الليفية لتحل محل الخلايا التالفة، وبقايا الخلايا اللمفاوية وجميع انواع الخلايا التي تنتشر تحت ملتحمة العين وبعد العلاج وحدوث التليف تظهر المضاعفات حسب درجة هذا التليف. وان الاثر الواضح لماء الكمأة في كل التجارب السابقة هو انه يقلل بدرجة ملحوظة حدوث التليف في مكان الاصابة.

الاستنتاج:

ومما سبق يمكننا ان نستنتج نتيجة واضحة ان ماء الكمأة يمنع حدوث التليف في مرض التراكوما وذلك عن طريق

التدخل الى حد كبير في تكوين الخلايا المكونة للالياف. وقد يكون ذلك نتيجة لمعادلة التأثير الكيميائي لسموم التراكوما والتقليل من زيادة التجمع الخلوي، وفي نفس الوقت يؤدي الى منع النمو غير الطبيعي للخلايا الطلائية للملتحمة ويزيد من التغذية لهذه الخلايا عن طريق توسيع الشعيرات الدموية بالملتحمة. ولما كانت معظم مضاعفات الرمد الحبيبي نتيجة عملية التليف كما أسلفنا فان ماء الكمأة يمنع من حدوث مضاعفات التراكوما أو الرمد الحبيبي.

ظهرت هذه الحقائق العلمية مكشوفة واضحة وأخبرنا بها رسول الله بدون معامل ولا مختبرات ولا تحليلات، انما هو الهام من الله عز وجل الذي اصطفاه عن الخلق أجمعين. وهكذا نحقق حديثا نبويا بعد اربعة عشر قرنا من الزمان.

«عسل النحل وأمراض الجهاز الهضمي»

بقلم

الدكتور/ سالم نجم

القاهرة

مقدمة:

لقد ورد في صحيحي البخاري ومسلم حديث شريف عن استعمال عسل النحل في علاج أمراض الجهاز الهضمي يعتبر بحق أول تقرير علمي موثق عن حالة مرضية ثبت فيها فائدة عسل النحل وظهور أثره الطيب في علاج أمراض المعدة والامعاء. روى البخاري ومسلم عن ابي سعيد الخدري ان رجلا جاء الى رسول الله فقال: ان أخي استطلق بطنه. فقال رسول الله «اسقه عسلا» فسقاه عسلا. ثم جاء فقال يا رسول الله - سقيته عسلا فما زاده الا استطلاقا. قال اذهب فاسقه عسلا فذهب فسقاه عسلا ثم جاء فقال: يا رسول الله ما زاده ذلك الا استطلاقا قال رسول الله ﴿ﷺ﴾ صدق الله وكذب بطن اخيك اذهب فاسقه عسلا فذهب فسقاه عسلا فبرىء»[1].

يروعنا في هذا الأثر يقين رسول الله أمام ما بدا واقعا عمليا من استطلاق بطن الرجل كلما سقاه اخوه عسلا وقد انتهى هذا اليقين بتصديق الواقع له في النهاية. منذ ذلك الزمن السحيق والمسلمون يستعملون عسل النحل في امراض الجهاز الهضمي والبولي التناسلي والجهاز التنفسي ويستعملون عسل النحل في الامراض الجلدية وغيرهـا... ولقد سجلت بعض نتائج هذه الابحاث وظهرت المؤلفات العديدة على توالي العصور. وهنا في هذا البحث نعرض نتيجة المحاولة العلمية عن استعمال عسل النحل في حالات عسر الهضم، وقرحة الاثني عشر بطريقة التجربة والملاحظات السريرية والشعاعية وكذا باستعمال منظار المعدة ذي الالياف الزجاجية.

«طريقة البحث»

لقد تم اختيار خمسة واربعين مريضا متتاليا من المصابين بعسر الهضم، سواء ممن ثبت لديهم قديما قرحة بالاثني عشر او لم يثبت ذلك. ولقد وضعت شروط اختيارهم للمقاييس التالية: -

أ - توفر الأعراض المرضية والتحاليل المعملية التي تشير الى امراض في الجهاز الهضمي.

ب - الفحص بالاشعة الملونة على اعلى الجهاز الهضمي.

جـ - الفحص بالمنظار الضوئي ليشمل المعدة والاثني عشر، ولقد طبقت هذه المقاييس عند ادراج المريض في قائمة التجربة وعند الانتهاء منها بعد مرور ستة أشهر يعالج خلالها المريض بعسل النحل مع الفحص الدوري شهريا لكل مريض.

ولقد نصح المريض بأن يشرب ثلاثين سنتيمترا مكعبا من عسل النحل الذي يتوفر لديه دون تحديد صنف بعينه - وذلك قبل تناول الطعام ثلاث مرات يوميا.

ولكي تتم المقارنة العلمية بصورة سليمة فلقد قمنا باختيار عشرين مريضا آخرين ممن تتماثل صفاتهم مع المجموعة الاولى عدا انهم لا يتعاطون عسل النحل...... وذلك لكي تتم المقارنة بين المجموعتين لاستنباط الآثار المفيدة لعسل النحل في المجموعة الاولى، غير ان العشرين المرضى قد أعطوا اقراصا (لإيهامهم بالعلاج) من مادة خاملة لا تضر ولا تنفع، ولكن نظرا لعدم استجابة العشرين المرضى لهذه الاقراص الدمى - ونظرا لاستمرار شكواهم المرضية وخوفا من حدوث مضاعفات مرضية قد تلحق بهم الضرر - ولدوافع انسانية ومهنية فاننا اكتفينا بوضع هؤلاء العشرين تحت التجربة لمدة ثلاثة أشهر فقط وليست ستة أشهر كما هو الحال في المجموعة الاولى قيد التجربة وبعد تلك الفترة عولجوا بالوسائل التقليدية.

النتائج

اقتصرت النتائج هنا على المجموعة الاولى المكونة من ٤٥ مريضا ومريضة (٢٦ من الذكور، ١٩ من الاناث) ممن تتراوح اعمارهم بين العشرين والخمسين ربيعا غير ان معظمهم يقع في العقدين الثالث والرابع كما هو مبين بالجدول الاول. في الجدول الثاني نلاحظ ان أهم الاعراض المرضية التي يشكون منها وقت بدء علاجهم كانت النزيف المعدي في ٦٢ مريضا فقط ولكن الاغلبية المطلقة كانت علتهم اعراضا مختلفة لعسر الهضم (أوجاع بطنية احساس بالحموضة وانتفاخ بأعلى البطن - غثيان - قيء) كما ظهر ان نصف المرضى يعانون من فقر الدم حيث تقل نسبة خضاب الدم عن ٥٠٪ - وكذلك - الدم المخفي بالبراز ارتفعت نسبته الى ٨٢٪ كل ذلك موضح بالجدول الثالث. اما الجدول الرابع فيوضح نتائج الفحص الشعاعي بالمادة المعتمة (الباريوم) حيث ثبت ان ٧٥٪ من هؤلاء المرضى مصابون بقرحة او التهاب في الاثني عشر او التهاب في جدار المعدة والجدول الخامس يبين نتائج الفحص بالمنظار الضوئي للمعدة والاثني عشر حيث تتشابه النتائج هنا مع تلك التي ظهرت بالاشعة الملونة.

واخيرا نشاهد في الجدول السادس المقاييس التي بمقتضاها فتحت نتائج البحث والشروط التي توفرت للحكم على شفاء او تحسن الحالة المرضية نتيجة لاستعمال عسل النحل. اننا نلاحظ في هذا الجدول ان ثلثي المرضى تماثلوا للشفاء التام كما ان سبعة آخرين تحسنت حالتهم بشكل ملحوظ. ولقد حدث التئام لقرحة الاثني عشر في خمسة مرضى - كما تأكد ذلك بالكشف الشعاعي والمنظاري. في هذا الجدول كذلك نرى ان نسبة خضاب الدم قد تحسنت بدرجة كبيرة، وان الدم المخفي في البراز قد اختفى من جميع المرضى الا اربعة فقط.

التعليق والاستنتاج

ان المعلومات التي زودتنا بها هذه الدراسة التجريبية اعطتنا الدليل القوي على ان عسل النحل له مكان بارز في علاج الحالات المرضية لاعلى الجهاز الهضمي، ولقد جربنا كذلك عسل النحل في صورة حقن شرجية للمرضى المصابين بتقرح الامعاء الغليظة وثبتت فائدته في التئام هذه القروح واستجابة المرضى لهذا العلاج. وسوف ينشر تقرير مفصل قائم بذاته في القريب العاجل ان شاء الله تعالى.

من الملاحظ ان عسل النحل تظهر فائدته بوضوح في الحالات المرضية العضوية (التهابات وقروح الجهاز الهضمي)

على حين ان فائدته محدودة او منعدمة في الحالات التي يلعب فيها العامل النفسي دورا رئيسا تقلص اسفل المرىء او احدى نهايات المعدة او في حالات انقباض عضلات الامعاء.

وبمراجعة ما كتبه الاولون عن عسل النحل نجد ذخيرة من المؤلفات أثبتوا فيها نجاح عسل النحل في علاج الكثير من امراض الانسان مثل (التسمم بالمعادن الثقيلة قسم البولينا - أمراض كبدية - امراض جلدية ... الخ)[٤،٣]

في دراسة حديثة عن اثر العسل على افرازات المعدة من احماض وضمائر تبين ان العسل يهبط بافراز حامض (الهيدروكلوريك) الى معدل طبيعي وبذلك يساعد على التئام قرحة المعدة والاثني عشر[٥].

وقد درس آخرون خواص العسل ضد البكتريا ومركباتها ومنهم أحمد الزواوي الذي أوضح أن عسل النحل يساعد على التئام الجروح المتقيحة والقرح الجلدية المزمنة[٦] وقد تكون المكونات الاساسية للعسل (٤٠٪ دكستروز) العامل المؤثر في استجابة انسجة الجسم له حيث لا يشابهه غذاء آخر في هذه الصفات. وعلى العموم فان الحاجة لا تزال ملحة في اجراء المزيد من الابحاث الجادة المتأنية لكي نفهم بالدليل العلمي الآثار المفيدة لعسل النحل في جميع احوال الجسم من صحة ومرض.

ولكننا نستطيع القول ان العسل من الاغذية المفيدة في يد الطبيب لكي يعالج بها الكثير من أمراض الجهاز الهضمي. وحيث انه يَفْضُل أي نوع آخر من العلاج وذلك لكونه: طعاماً طبيعياً - به نسبة عالية من الدكستروز - ليست له الاضرار الجانبية للعقاقير - وفوق ذلك فإنه رخيص الثمن ويسهل الحصول عليه. لكل هذه الاسباب فإننا نرى ان عسل النحل يجب ان يحتل المقام الاول في الاختيار لعلاج الحالات المرضية للجهاز الهضمي.

المراجع:

١ - في ظلال القرآن - سيد قطب - دار احياء التراث العربي بيروت لبنان - الطبعة الثالثة - سورة النحل - آية ٦٩ (١٩٦١).

٢ - القرآن المقدس - علي يوسف - ماكجرجور دورنر - الولايات المتحدة الاميركية سورة النحل ٦٩ (١٩٤٦).

٣ - علي مطاوع - اتصال شخصي (١٩٨٠)

٤ - عبد العزيز اسماعيل: الاسلام والطب الحديث، طبعة الشركة العامة ١٩٥٩.

٥ - ياسين عبد الغفار - اتصال شخصي، (١٩٨٠).

٦ - احمد الزواوي: عسل النحل والجروح المتقيحة، اتصال شخصي، (١٩٨٠).

الجدول الأول: العمر والسن في ٤٥ مريضا ومريضة

العمر بالسنين	ذكر	انثى	المجموع
٢٠ ـ ٣٠	٥	٥	١٠
٣١ ـ ٤٠	٩	١٠	١٩
فوق ٤٠	١٢	٤	١٦
المجموع	٢٦	١٩	٤٥

الجدول الثاني: الأعراض المرضية

الأعراض	ذكر	أنثى	المجموع والنسبة المئوية	
أوجاع	٢٣	١٩	٤٢	٪٩٣
عسر هضم	٢٢	١٩	٤١	٪٩٠
قيء	٨	١٥	٢٣	٪٥٠
نزيف	٥	٧	١٢	٪٢٧

الجدول الثالث: فقر الدم ـ دم مخفي بالبراز

خضاب٪	ذكر	انثى	المجموع والنسبة	
٦٠ ـ ٧٥٪	١٣	٥	١٨	٪٤٠
٥٠ ـ ٦٠٪	٥	٨	١٣	٪٢٩
تحت ٥٠٪	٤	٦	١٠	٪٢٢
الدم المخفي بالبراز				
ايجابي	٢٠	١٧	٣٧	٪٨٢
سلبي	٦	٢	٨	٪١٧

الجدول الرابع: نتائج الأشعة الملونة

	ذكر	انثى			
التهابات المعدة	١٠	١٠	٢٠		٪٤٤
التهابات الاثني عشر	٦	١	٧		
				١٤	٪٣١
قرحة الاثني عشر	٥	٢	٧		
طبيعية	٥	٦	١١		٪٢٥

الجدول الخامس: نتائج المنظار الضوئي

	ذكر	انثى	المجموع والنسبة		
التهابات المعدة	٧	٩	١٦		٪٣٥
التهابات الاثني عشر	٨	-	٨		
				١٥	٪٣٤
قرحة الاثني عشر	٥	٢	٧		
تقلصات المعدة	٦	٨		١٤	٪٣١
المجموع	٢٦	١٩			٤٥

الجدول السادس: مواصفات الاستجابة

الفحص السريري	بدون أعراض مرضية	٣٠	٦٦٪
	تحسن في الاعراض	٧	١٦٪
	لا استجابة	٨	١٨٪
المنظار الضوئي	طبيعي	٢٨	٦٢٪
	التهابات	١٥	٣٣٪
	قرحة الاثني عشر	٢	٧
الاشعة الملونة	طبيعي	٣٢	٧١٪
	التهابات	١٢	٢٦٪
	قرحة الاثني عشر	١ من	٧
نسبة خصاب الدم٪	٧٥ ـ ٦٠	١٥	٣٣٪
	٦٠ ـ ٥٠	٧	١٦٪
	تحت ٥٠	-	-
الدم المخفي بالبراز	ايجابي ٤ من ٣٧		

العسل كمضاد حيوي

دكتور / احمد شوقي ابراهيم -
الكويت

لقد ذكر القرآن الكريم العسل. وبين ان فيه شفاء للناس. . ولقد بحث مفعول العسل كعلاج في دراسات كثيرة في الماضي. . وقد لاقى اهتماما كبيرا في الدراسات الحديثة. . ووجد انه يعمل كمضاد حيوي اذا استعمل موضعيا فوق الجروح والحروق.

وفي سنه ١٩٣٧ أظهر دولد في بحثه مفعول العسل كمضاد حيوي على سبعة عشر نوعا من مختلف الميكروبات.

وفي سنه ١٩٤٤ ناقش بلاكي محتويات العسل التي قد يكون لها مفعول المضاد الحيوي.

وفي سنه ١٩٥٦ استخلص فوجل مكونات العسل، بواسطة عدة مذيبات وتوصل الى ان المواد القاتلة للميكروبات فيه موجودة في المواد القابلة للذوبان في الاثير.

وفي سنه ١٩٥٨ وجدت الدراسات أن المضاد الحيوي في العسل ليس في الخمائر الموجودة فيه. وفي سنة ١٩٥٨ ايضا وجد ورنك ان العسل المخفف له نفس المفعول كمضاد حيوي وانه قد يكون ذلك بسبب خميرة الانفرتيز بالعسل.

وفي سنه ١٩٦٠ قال ستومغاري ان تلك المادة في العسل غير معروفة وناقش كل من ستنسون سنة ١٩٦٠ وجوناشن سنة ١٩٦٣ المادة القاتلة للميكروبات بالعسل، وافترضوا ان تكون في حامض الجليكونيك أو في فوق اكسيد الهيدروجين.

وفي سنه ١٩٧٠ وجد كافاناج في دراسة على مريضة عملت لها عمليات استئصال الرحم أن استعمال العسل موضعيا على الجرح يجعله خاليا من الميكروبات بين ٣ الى ٦ أيام فقط، وان الالتئام يحدث بعد اسبوعين في المتوسط.

وفي هذا البحث درسنا مفعول العسل المخفف من ١٠٪ الى ٥٠٪ على عدد من الميكروبات التي ظهرت بالزرع بالمختبر في ١٤٩ حالة بالتهاب المجاري البولية ممن يحتوي بولهم على اكثر من مائة الف ميكروب في السنتي متر المكعب من البول. وعملت مقارنة بين مفعول العسل المخفف بدرجات متفاوتة على الميكروبات مع مفعول عدد من المضادات الحيوية عليها.

وكان البحث على تسعة انواع من الميكروبات في بول المرضى، وكان أكثرهم عددا هو عصويات القولون.

وقد وجد ان العسل المخفف ٥٠٪، ٣٠٪ اكثر مفعولا من الجنتاميسين على تلك الميكروبات. . أما العسل المخفف ٢٠٪، ١٠٪ فكان مفعوله اقل على ميكروبات الكيبسيللا وعلى الميكروبات الاخرى كذلك. . وقد وافقت النتائج التي حصلت عليها ما توصل اليه جافانا سنه ١٩٧٠، وبعض الابحاث الاخرى التي أكدت ان في العسل شفاء لبعض الامراض، وقتل كثير من الميكروبات مما يحبذ استعمال العسل كعلاج في الجروح والحروق المتقيحة، ويبشر بنتائج طيبة.

المراجع

REFERENCES:

1. CAVANAGH, D., AND DESAI, S. Australian and New Zealand Journal of Obs. & Gyn., 8, 171 (1968)
2. CAVANAGH, D., BEAZLEY, J., AND OSTAPOWICS, F.J. Obst. and Gyn. of Brit. Commonwealth, 77, 1037 (1970)
3. WARNECKE, B., AND DUISBERG, H., AND LEBENSON, Z. Untersuch Forsch 107, 340 (1958)
4. DOLD, H., DU, D.H., AND DZIAO. Hyg. Infekttion Skrankh, 120, 155 (1937)
5. PLACKY, E. ZENTE, Bakterial Parasitenk, abt. 11, 109, 401 (1944)
6. SCHULLER, R., AND VOGEL R. Arzneimittel-Forsch, 6, 194 (1958)
7. SCHADE, J.E., MARSH, G.L., AND ECKERT, J.E. Food Res. 23, 446 (1948)
8. STOMFAY-STITZ, J., KOMINORS, S.D., AND LEBENSON, Z. Forsch, 113, 304 (1960)
9. STENSON, E.E., SUBERS, M.H., PETTY, J., AND WHITE, J.W. J. Arch. Biochem. Biopys. 89, 6 (1960)
10. JONATHAN, W., WHITE, J.R., MARY, H., Subers and Abnder, 1, Schepartz, Biochemica et biophysica Acta, 73, 57 (1963)

استجابة اللقوة للعلاج ببعض الادوية العربية

للسادة

نظير احمد صديقي، ومحمد زهور الحسن

الهند

المقدمة:

اللقوة هو اسم الطائر العقاب. وقد ذكر ابو عبيدة ان اسم اللقوة يطلق على المريض عندما يصاب وجهه بالشلل وفي هذه الحالة يصبح لفمه زاوية كبيرة مثل فم الطيور.

وقد سمي هذا المرض باسم (شلل بل) بعد اكتشافه بواسطة السير (شارلز بل) (١٧٧٤ - ١٨٤٢ م) وكان ذلك في سنة ١٨٢٣ بعد ان وصفه وصفا دقيقا.

وحيث ان الامراض كانت تفسر انطلاقا من نظرية الاخلاط الاربعة فان علي بن ربن الطبري وابن سينا قد ذكرا ان السبب الرئيسي هو البلغم او الخلط البارد الرطب اللزج وهو خلط خطير يمكن ان يكون احد اسباب المرض وقد شرح ابن سينا الاسباب الآتية للمرض.

أ - يمكن ان يكون نتيجة تقلص في احد جانبي الوجه، وهذا التقلص بسبب اليبوسة او الجفاف وقد أكد ذلك في كتاب شرح الاسباب.

ب - ان سبب التقلص نتيجة البرد والخلط اللزج، حيث يأتي من المخ ويملأ عصب الفك فيتسبب الجانب المتقلص في شد الجانب الآخر. وعليه فإن درجة تطابق الشفتين والعيون على بعضها البعض لا يكون مثل الجانب السليم. وعامل آخر ذكر بواسطة كبير الدين ان زاوية الفم تتهدل.

وقد ذكر الحكيم اعظم خان ان اسباب المرض هي تقلص وشلل عضلات الوجه واهداب العين، ولهذا السبب سميت اللقوة الاسترخائية - واللقوة التشنجية.

وقد أكد جالينوس بأن سبب المرض هو ان المادة اللزجة ترشح في جانب فتسبب تشنجا في حين ان المادة السائلة ترتشح في الجانب الآخر فتسبب ارتخاءه.

وغالبا ما تكون اللقوة التشنجية هي الاكثر تواجدا في حين ان اللقوة الاسترخائية نادرا ما توجد. والمسببات المرضية لهذه الحالة حتى الآن غير معروفة على وجه التحديد، ومن المعتقد انها بسبب الضغط على غلاف العصب نتيجة وجود التهاب حاد في الانسجة المطمورة في الغدة النكفية في داخل العصب وحوله وفي هذه الحالة يمكن ان يتحول العصب الى مجرد حبل متليف. وقد ذكر ايضا ان حالة الشلل في العضلات على احد جانبي الوجه تنتج من التعرض للبرد او الصدمات ويبقى عدد كبير من الحالات الغامضة التي يعزونها الى ما يسمى «بالروماتزم»

لذا فرغم ما يقال انها من أمراض البرد الا انها موجودة بدرجة كبيرة في الهند. والغرض من هذا البحث هو اثارة

الاهتمام بهذا المرض القديم قدم الطب، والذي لم يجد له الطب الحديث علاجا شافيا حتى الآن.

والعكس صحيح بالنسبة للطب العربي القديم حيث انه يحتوي على علاجات كثيرة لهذا المرض، وعليه فان الهدف هو دراسة الاسباب المختلفة للمرض، وتحليل الصور المختلفة لاعراض المرض وتقويم مدى نجاح استعمال هذه الادوية القديمة لعلاج اللقوة.

المواد والطرق:

تم اختيار ٢٥ مريضا خلال الدراسات العليا للعام الدراسي ١٩٧٥ - ١٩٧٦ في حيدر أباد، وقد درسنا العوامل المسببة للمرض في كل حالة والاستجابة لانواع العلاج، كما تمت متابعة الحالات بعد الشفاء.

المواد التي استعملت:

بعد دراسة عميقة للعلاجات القديمة تم اختيار الآتي:

١ - حب المفاصل الفالجي.

٢ - منقوع الاسطوخدوسي.

مكونات حب المفاصل الفالجي كالآتي:

- ببرلونجم - زنجبيار افسيناليس - كوبنا أفسيناليس كوركوما زيرميت - جونبرس فركتوز كمينيس شيكوريم انتبس، منتا ارفنسس - كموفير اموكل زيت سمسم، علما بان نسبة مادة الموكل الى بقية المواد هي ٢ : ١ وعليه فان المادة الاساسية في التركيب هي نبات الموكل - حيث وصف قديما على انه يسهل ذوبان البلغم ويجفف الرطوبات بالجسم ويفيد عند استعماله لعلاج اضطرابات خلط البلغم كما هو في حالة اللقوة والشلل ويستطيع ان يزيل السوائل الزائدة ويمكن استعماله كمضاد للالتهاب.

وقد ذكر ايضا عن هذا النبات انه طارد للغازات ومضاد للتقلصات، ويزيد من عدد الكرات البيضاء في الدم، ومن ثم ينبه عملية البلعمة، وقد ذكر ايضا انه غير ضار،ويمكن استعماله لفترة طويلة دون ظهور أي اعراض جانبية.

وقد ثبت حديثا ان مادة الاليورزن (الراتنج الزيتية) الموجودة في النبات لها مفعول قوي ضد الالتهاب اذا ما قورنت بمادة الهيدروكورتيزون. وقد وجد ان لها فاعلية ضد التهاب المفاصل وبقية الادوية في هذه التركيبة لها تأثير ضد التقلصات وضد الالتهابات وطاردة للغازات وموسعة للشرايين. والنبات الثاني تحت الدراسة وهو الاسطوقودوس وله تأثيرات كثيرة معروفة منذ القدم كمضاد للالتهابات ومضاد للتقلصات.

تحضير الادوية:

تطحن الادوية كل على انفراد ما عدا المكل نظراً لأنه لزج فيخلط اولا مع زيت السمسم ثم يضاف اليه بقية المواد. ثم تشكل بعد ذلك على هيئة أقراص.

الجرعات:

حسب الوزن والسن وهي بين ٤ - ٦ جم. يوميا، في حين يعطى الاسطوخودوس على شكل منقوع، جم لكل كوب ماء.

وفي بعض الحالات لم يعط منقوع الارسطوخودوس وذلك لمعرفة تأثير المكل في الأقراص.

نتيجة العلاج:

لا يوجد كما ذكرنا سابقا علاج خاص لمرض اللقوة ولهذا تم استعمال هذه الوصفات التي ذكرت قديما بواسطة العرب وقد وجد ان نسبة العلاج كالآتي:

شفاء	تحسن	ما غير ذلك
٧٦٪	١٦٪	٨٪

وهؤلاء استعملوا الدواء المركب بالاضافة الى منقوع الاسطوخودوس، وذلك حسب وصف الاطباء العرب القدماء وقد تمكنا من تثبيت هذا القول من الناحية العلمية، ويحتمل ان تكون لهذه الادوية آثار مباشرة ضد التهابات الانسجة وبالتالي يوقف التفاعل في الخلايا أو قد يكون هذا التأثير من خلال تنبيه الغدة النخامية التي تنشط الغدة الكظرية.

وقد استعمل الدكتور فايز وزملاؤه مادة البردنيزولون على ٤٠ حالة، ووجد بأنه مفيد في علاج اللقوة اذا أعطيت هذه المادة في الايام الاولى من المرض اي في خلال ٢٤ ساعة. ومن المعروف انه يتم اعطاء حقن الهرمون المنشط للكظرية في الحال عند حدوث اللقوة وتستمر لمدة ٧ - ١٠ ايام حيث تسرع في شفاء المريض.

وقد وجد ادور انه باستعمال اقراص البردنبزيلون في العلاج. فإنها تسبب تحسنا في حالات اللقوة غير معروفة الاسباب ولكن مميزات استعمال المكل ان له مقدرة على اختراق الاغشية وبالتالي فان تأثيره يكون سريعا وكذلك يزداد مفعوله عند إضافة المواد الاخرى.

أما الدواء الثاني هو الاسطوخدوس فقد تبينت جدوى استعماله ويعطي نتائج سريعة باستعماله مع الدواء الآخر.

وفي هذه الايام نلاحظ ان مركبات الكورتيزون تحتل مكانة ممتازة في علاج الالتهابات والامراض الروماتزمية ولكن كثرة استعمالها يحمل بين طياته مخاطر كثيرة غير مرغوب فيها. وبوضع هذه المخاطر امامنا يمكن تقدير مدى أهمية استعمال هذه النباتات في العلاج حتى لو تساوت نتائجها مع الكورتيزون لانها سوف تجنبنا مخاطر استعمال مشتقات الكورتيزون وقد تبين ان اقصى مدة مطلوبة لعلاج ٥٢٪ من الحالات بالشفاء التام هو ٢١ - ٤٠ يوماً. وفي خلال ٤١ - ٦٠ يوماً يشفى نسبة اخرى قدرها ٢٠٪ من الحالات.

من هذه يتضح صحة كلام العرب السابقين بعد وضع التجربة في الصورة العلمية واستعمالها في علاج اللقوة دون حدوث اي مضاعفات جانبية.


المراجع

REFERENCES

1. AVICENNA, Roman Ed., Al Qanoon fit Tibb, 1593, P. 27 & 331 & Vol. III, Nami Press Kanpur Ed., 1295 Hij, P. 53
2. ADOUR KK: WINGARD J., BELL DN, et al. New England J. Med. 287 1268-1272 (1972)
3. ADOUR KK & JOHN WINGERD Neurology-J. Am. Acard Neurol. Dec. 74, vol. 24 No. 12 P. 1112-1116
4. ARORA, R.B., DAPOOR V. et al Ind. J. Expti. Biol. 9, 403, (1971)

5. BRAIN LORD & WALTON Brain's diseases of the Nervous System, JN 7th Ed., (1969) P. 164-168
6. BEESON: PAUL B. & MC. DERMOTT WALSH: Test Book of Medicine Vol. 1, 14th Ed., 1975 P. 783
7. BAITAR: IBN Jamiul Mufarradat, Advia Wal Aghzia Part-IV, 1291 H.P. 162
8. CHATURVEDI, G.N. & SINGH R.H. Ind. J. Med. Res. 53, 71 (1965)
9. CHOPRA, R. SIR Indigenous drugs of India P 228 & 229 (933) - Art Press Calcutta
10. DAVIDSON: STANLEY SIR The Principles and practice of Medicine 7th Ed., 1965-P. 1077
11. Encylopaedia Britannica 9th Ed. Vol. III, Edin. 1875 P. 540 & 9th Ed. Vol. XVIII P. 257
12. FAYEZ & RAGHEB J. Egypt Assoc. - quoted by The Anticeptic March 1961 Vol. 58 No. 3-Page 260. 43, 7 & 8, 1960
13. GUJRAL, M.L., Indian J. Physiol Pharmacol. et al 4, 267 (1960)
14. GOLWALA, A.F. Medicine for students 5th Ed. P. 399, 1966
15. HAKEEM, M.A., Bustan-ul-Mufradath P. 286, Mujtabai Press, Lucknow 1311 Hij
16. Indian Council of Medical Research, New. Delhi Medicinal Plants of India V. I, Camb. Prin. Works Delhi, 1976, PP. 269-276
17. KANTOORI-G H.HK., Kamil-us-Sanaa (Urdu Translation) Vol. 1, PP 465 to 468 Vol. 11 PP. 329 (1889)
18. KABEERUDDIN MOHD. HK. Kuliat-e-Qanoon (Urdu Translation of Canon of Medicine). Vol. 1 Delhi (1930)
19. KABEERUDDIN MOHD. HK. Tarjuma-e-Kabeer (Translation in urdu of Sharah-e-Asbab). Vol. 1 Qarol Bagh, Delhi PP. 254-262 (1935)
20. KABEERUDDIN MOHD. HK. Kutabul-Adviya Page 29 & 364, Qarol Bagh Delhi (1937)
21. KHAN MOHD. AZAM, HK., Rumooz-e-Azam Vol. 1, 4th Ed., Siddiqui Press Delhi, 1323 Hih, PP. 90-108
22. KHAN MOHD. AZAM HK. Moheeth-e-Azam V.IV Nizami Press, Kanpur 1899 PP. 96
23. KHAN RAZE ALI HK., Tazkaratul Hind, Alias Yadgar-e-Razaie Govt. Hyd. (1291 H) PP. 504
24. MARCUS A. KRUPP & MILTON J. CHATTON, MARUZEN Current Medical Diognosis and treatment Asian Ed. (1975) P. 581
25. MAZHAR H. SHAH The General Principles of Avicenna's Canon of Medicine Neveed Clinic Karachi (1966) PP. 36, 43, 104, 105, 156, 157, 163, 167 and 200 Vol. 1
26. NADKARNI K.M., Ind. Materia Medica III Ed. V.I PP. 157 and 730 1954
27. NOORUDDIN NAMI, M.A. Annesul-Moalijeen PP. 50 and 413-421 (1887)
28. RAZI (RHAZES), M. BIN. Z: Al Haavi fit Tibb, (Continence of Rhazes) Part I-Dairat-ul-Maarif O.U. Hyd. 1955, PP. 27 & 103-116
29. SIDDIQ MOHD HK. Al-Aksir (Translation of Akseer-e-Azam in Urdu) Vol. 1, 1940, PP. 339
30. SAVILL: AGNES Savill's system of clinical medicine 14th Ed., 1964 PP. 1079 and 1322
31. SATYAVATI, G.V. et Rheumatism al 4, 141 (1969 a)
32. SHANTA KUMARI, E. et al Indian J. Physiol Pharmacol 8, 36 (1964)
33. TABRI-RABBAN ABUL HASAN Firdousul Hikmath Fit-Tibb Berlin ed. 1928 PP. 195-199
34. VAKIL-R.J. AND FAROUKH E.U. Diagnosis and anagement of Medical Emergencies 1972 P. 309

المنَاقشات



ثم بدأت المناقشات على الوجه التالي : ـ

د . معتز المرزوقي.

لم يتقدم بسؤال ولكنه طلب ان يعلق حيث أفاد بأنه يستعمل عسل النحل في علاج قرحة القرنية حيث اعطته نتائج ممتازة ، وأيضا يستعمل العسل كقاعدة في المراهم التي تيستعملها للعين مثل مرهم الأتروبين والتترسبكلين وهو يرحب بالتعاون في هذا المجال.

ثم تحدث الدكتور أحمد القاضي.

حيث أفاد بأنه يستعمل عسل النحل في جروح البطن، وكذلك الجروح تحت الجلد لحمايتها من التلوث وكذلك ليساعدها على الالتئام وذكر بأنه يوجد تقارير كثيرة في هذا المجال آخرها كانت موجودة في مجلةLancet عن حوالي ٦٠ حاله.

أيضاً فقد أبدى اعجابه الكبير بالعرض الشيق لبحث الدكتور / على موسى. عن تأثير الكحول على المرضى. حيث أفاد بأنه قرأ أخيرا أبحاث أفادت بأن الجنين يكون معرضا للتشوه الخلقي في حالة اذا كان الأب يدمن شرب الخمر وطبعا هذا التشوه يحدث في حالة ادمان الأم على الخمر ولكن هذه التجارب كانت على الحيوانات ولهذا يجب تأكيد ذلك على الانسان.

وقد وجه السؤال التالي : للحكيم / نظير أحمد صديقي . عن علاج اللقوه . اذ انه في هذا المرض يشفى المريض بدون ان يأخذ علاج والسؤال. ما هي عدد الحالات التي يمكن أن تشفى بدون علاج ـ وما هو الوقت اللازم لذلك بالمقارنة مع هؤلاء الذين يستعملون العلاج؟

ثم علق الدكتور / أحمد شوقي الفنجري . الآتي : ـ

بأن هذه الجلسة مهمة جدا اذ تعطى الى أي مدى يفيد العلاج بالطب الاسلامي ويمكن الاستفادة من عسل النحل بأن يربى النحل على نباتات طبية مفيدة ويكون العسل الناتج في هذه الحالة مفيد جدا في علاج الكثير من الأمراض نتيجة وجود خلاصة هذه النباتات مع العسل.

وقد اجاب الدكتور / نظير أحمد صديقي.

بأن الوقت اللآزم للشفاء الكامل يعتمد على الحالة نفسها فهو يتراوح بين ٢٠ إلى ٤٥ يوما وقد يطول الى ٨٠ يوما حسب درجة التهاب الحالة وسرعة استعمالها للعلاج.

ثم علق الدكتور/ سالم نجم.

بأن وجه تحذيرا هاما للأطباء بأننا نعطي للمريضة أثناء الحمل أدوية مقوية وهذه الأدوية تحتوي في كثير من الحالات

على نسبة من الكحول تختلف من مستحضر لآخر. ولهذا فانني أتوجه بالسؤال الى الدكتور علي موسى . هل حاول ان يقوم بعمل دراسة في هذا المجال ام لا خاصة على الحوامل .؟

وأيضا توجه الدكتور/ محمود رجائي المصطيهي . بسؤال عن مدى العلاقة بين انشقاق الشفه العليا والادمان على الكحول للأم أثناء الحمل؟

وقد علق الدكتور/ أحمد شوقي ابراهيم . بأن الآية الكريمة تقول: «ويخرج من بطنها شراب مختلف ألوانه» ولم يقل عسل وهناك فرق كبير بين الآثنين اذ أن الأول يمكن أن يحتوي على مواد كثيرة جدا .

ثم طلب رئيس الجلسة . من د. علي موسى . الاجابة على الأسئلة التي وجهت اليه.

بالنسبة للسؤال الأول : وهو عن أن بعض المستحضرات الصيدلية التي تحتوي على كحول فاننا حذرين في هذا المجال ونعلم ذلك وقد لاحظنا في الأطفال الخدج الذين يستعملون شراب الفينوباربيتون لعلاج التشنجات او لعلاج الصفراء يصابون باسهال وذلك بسبب وجود الكحول ولذلك فنحن حريصون على هذا ولكن مسؤليتنا جميعا كمسلمين يجب أن تكون واضحة وهي محاربة ذلك وايجاد السبل المناسبة للتغلب على ذلك .

ثم أفاد أيضاً بالنسبة لانشقاق الشفه العليا فان هذا ثابت ومشروح .

ثم سأل الدكتور/ أزور أجوس . من أندونيسا عن العسل.

وأفاد بأن ليس العسل فقط مفيد ولكن أيضاً النحلة وحتى سم النحل نفسه مفيد في علاج الروماتزم وأمراض كثيرة وتسائل . ما هي أنواع الأشجار والأزهار التي تربى عليها النحلة نفسها؟ وهل العسل الذي استعمل هو عسل نحل أم عسل معقم؟

أفاد دكتور/ معتز المرزوقي . بأن القدماء المصريين خزنوا العسل لمدة ٤ آلاف سنة ولم يحدث له تغيير ولم يفسد مما يدل على أنه لا يحتاج الى أي معالجات خاصة سواء كيميائية أو بكتربولوجية .


ثم علق الدكتور/ سالم نجم بأنه لا حاجة على الاطلاق لتعقيم العسل نظرا لأن درجة تركيزه عالية جدا ولا يمكن للمكروبات ان تعيش فيه، وأيضاً اذا تعرض العسل للتعقيم فانه يحتوي على مواد يمكن ان تفسد نتيجة هذه العمليات الكيميائية.


وانتهت الوقائع بأن هنأ رئيس الجلسة القائمين على تنظيم هذا المؤتمر العالمي للطب الاسلامي لمنحى هذه الفرصة لكي أرأس هذه الجلسة العلمية الهامة وختم حديثه بالاعلان عن الجلسة الخاصة التي سيترأسها سعادة الدكتور / عبد الرحمن عبدالله العوضى . لمناقشة بعض الأمور الهامة والمتعلقة بالطب الاسلامي.

هذا وقد وصلت سكرتارية المؤتمر التعليق الآتي كتابة .

بالنسبة لبحث دكتور / سالم نجم. فان عدد الحالات قليل بحيث أنه اذا تم تحليله احصائيا فقد تظهر النتائج للتحليل الاحصائي غير مشجعة حتى يطمئن الجميع للنتائج.

وبالنسبة لبحث . الدكتور / أحمد شوقى ابراهيم فانه لم يذكر أي مواصفات وكما ذكر. الدكتور / أحمد القاضي . فان هذا العمل اجرى أكثر من مرة وليس فيه جديد ولكن كان يجب أن يتم معرفة ذلك بوجه دقيق وعلى مستوى جيد.





الباب الأول
(من القسم الرابع)
المجموعة الثانية
أبحاث لم تلق أثناء المؤتمر

الكاشيا في الطب الإسلامي واستعمالاتها الحديثة
دكتور أرون ميصرا
وراكليو مارسينها

الجوانب الطبية للعزل في الطب الإسلامي
دكتور سعيد محمود ديان العوضي

الأسباب الطبية للتحريم «تأثير الخمر على القلب»
دكتور سلطان أحمد

"وإذا الموءودة سئلت" في القرن العشرين
دكتور عمر الألفي
وماهر حتحوت

الذبح الإسلامي: علم وتعاليم أم شعائر وطقوس
دكتور مصطفى حلمي

الكاشيا في الطب الاسلامي واستعمالاتها الحديثة

للسادة

أرون ميصرا وراكليومار سينها

الهند

فصيلة الكاشيا التي تنتمي للعائلة البقلية من النباتات التي عرف استعمالها خاصة في الطب الاسلامي.

ولقد حاولنا تقويم ما اذا كانت الفصائل الثمانية للنبات التي تنمو في هذه المنطقة لها فاعلية ضد الفيروسات. ، والقيمة العلاجية للأنواع المختلفة من الكاشيا قد ذكرت في انظمة كثيرة من العلاجات. ولقد ذكر في الطب الاسلامي استعمال الانواع الآتية: كاشيا أنجستوفوليا - كاشيا فيستولا - كاشيا أكسيد نتاليز - كاشيا سوفورا كاشيا تورا. أما الازهار واللب لنبات الكاشيا فيستولا فتستعل كمسهل ولعلاج الأحّة. ويستعمل اللب ايضا لعلاج الديدان، وفي حالة التهاب الحلق تستعمل البذور واللب على شكل غرغرة. والرماد الناتج عن حرق الفاكهة بالاضافة الى الملح والعسل يشفي الأحّة. والكاشيا اكسيد نتاليز والكاشيا سوفورا مفيدتان في علاج لدغة الثعبان.

وقد استعملت جذور النبات مع الفلفل الاسود بنجاح لعلاج نزلات البرد. ولقد قيل ان الاوراق تفيد في علاج التهابات القلب. وفي حالة آلام الاسنان تستعمل عجينة مكونة من الجذور مع الماء.

وعشب نبات الكاشيا تورا يستعمل في تنقية الدم، بينما تستعمل البذور في علاج الأحّة والربو.

وفي الامراض الجلدية المزمنة مثل القراع والأحّة كانت تستعمل عجينة مكونة من البذور مع عصير الليمون داخليا وخارجيا.

وقد ذكر ان الكاشيا انجستوفوليا يمكن استعمالها كمسهل. ويوجد في الاسواق مستحضر مكون من محلول مائي مركز من الكاشيا انجستوفوليا والكاشيا اكسيد نتاليز ويستعمل لتنقية الدم.

ولدراسة جميع جوانب استعمالات وفوائد انواع الكاشيا فانه يلزمنا سنوات عديدة وهو ما نقوم به حاليا. ولكن الآن نكتفي بدراسة تأثيرها على الفيروسات.

المواد والطرق

ثم جمع ثمانية فضائل من الكاشيا حيث تنبت محليا، وهي شجيرات جلوكا، ماركينتا - عشب كل من اكسيد يتتاليس - سوفورا، تروا بينما الاصناف الآتية هي عبارة عن اشجار - فيستولا - ماركينات، نودوزا والسياميا.

تم استخلاص الاوراق لكل نبات من النباتات السابقة كل على حدة بواسطة الماء والبترول،وتم خلط كل خلاصة مع معلق للفيروس الذي يصيب اوراق نبات التبغ وذلك بنسب مختلفة في التركيز ثم وضعت على سطح ورقة منزوعة من نبات التبغ (نيكوتيانا تاباكم) وتم وضعها في حضانات رطبة لمدة تتراوح بين ٤٨ - ٦٤ ساعة. وقد تم اختبار

فاعلية الخلاصة بعد عد مواضيع الاصابة بالفيروس على اوراق التبغ. وللمقارنة تم مزج معلق الفيروس مع محلول فسيولوجي منظم بدلا من خلاصات الكاشيا وفي كل مرة كانت تؤخذ نصف ورقة التبغ وتدهن بخلاصات الكاشيا ، ومعلق الفيروس والنصف الآخر يخلط مع المحلول الفسيولوجي المنظم ومعلق الفيروس.

أما الكاشيا سيام فقد اختبرنا مقدرتها على وقف نمو الفيروس بشيء من التفصيل حيث ثبت من قبل انها اكثر انواع الكاشيا فاعلية. وتم استخلاص المواد الفعالة كالآتي:

يؤخذ ١٠٠ جم من أوراق الكاشيا سيام

ثم تطحن جيدا بالاستعانة بالنتيروجين السائل

ثم ترشح من خلال قطعة من اللنت

وبعد ذلك توضع في جهاز القوة الطاردة المركزية
٢٠٠٠ لفة في الدقيقة ويحجز الراسب لمدة ١٥ دقيقة

أما الجزء العلوي فيضاف اليه سائل
مفرمل لكي يصل الى ١٠٠٠ ملم

ويضاف اليها ٤٧,٢ جم من سلفات النوشادر أثناء
التقليب المستمر

ثم توضع في الثلاجة طوال الليل

ونوضع في جهاز الطرد المركزي لمدة ١٥ دقيقة
ويلقى الجزء العلوي ولا يستعمل

أما الراسب فهو بروتيني ويمكن استعماله لاختبار
فاعليته ضد الفيروس

النتائج من النتائج التي تم الحصول عليها يظهر ان الكاسيا سيام قد أعطت اعلى نتيجة لوقف نمو الفيروس بينما الكاشيا فيستولا وجلوكا والاكسيد ينتال والتورا قد أعطت نتائج ضعيفة جدا لوقف نمو الفيروس. أما الكاشيا ماركيناتا والنودوزا فلم يحققا أي نتائج. ويلاحظ ان الكاشيا سيفورا مختلفة عن الانواع الاخرى،فقد اظهرت خصائص منشطة لنمو الفيروسات. ويلاحظ ان الكاشيا المستخلصة في البنزول قد اعطت نفس نتائج الخلاصة المائية تقريبا غير ان مقدرتها على وقف نمو الفيروس كانت اكثر قليلا من الخلاصة المائية. أما الراسب البروتيني والبروتين الذي استخلص من الكاشيا سيام ، واستعمل في اختبار حيوي لوقف نمو الفيروس،فقد اعطى نتائج عالية وصلت الى ١٠٠٪ في بعض الحالات.

المناقشة:

يوجد كثير من التقارير عن فاعلية بعض المواد الكيميائية ضد الميكروبات تم استخلاصها من فصيلة الكاشيا، وقد

تم استخلاصها من فصيلة الكاشيا، وقد تم استخلاص بعض المواد الكيميائية التي تستعمل ضد الفطريات من نباتات الكاشيا فيستولا - دكورا، وتم التعرف على هذه المواد بأنها جليكوسية فلافونية وحامض الكريزوفونيك - ٩ أنثراسين. أما شاكسين وهي مادة شبه قلويدية وقد وجد ان لها تأثيرا ضد البكتريا ومستخلصة من الكاشيا ابسس.

وقد ذكر ان الكاشيا اوريكيولاتا والفيستولا والتورا، يمكن استعمالها ضد الفيروسات.

من المعروف قديما ان بعض النباتات تحتوي على مواد فعالة لها المقدرة على قتل الفيروسات، ونبات الكاشيا يمكن الآن القول بأنه يحتوي على قاتل هذه المواد وأمكن ايضا اثبات ان المادة الفعالة التي تقتل الفيروس في نبات الكاشيا سيام له صفات بروتينية ومن هذه الابحاث يمكن التأكد من صحة ما ذكر في الكتب العربية الاسلامية عن نبات الكاشيا.

د. ابراهيم الصياد

روى الترمذي وابن ماجه عن اسماء بنت عميس ان الرسول ﷺ قال:
«لو كان شيء يشفى من الموت لكان السنا» (١٠٧) ومن المعروف ان غياب دواء قاتل للفيروسات يعتبر مشكلة تحير الاطباء حتى الآن، لأن الأمراض الناتجة عن الفيروسات، لا يمكن علاجها بأي مضاد حيوي. وان اكتشاف مقدرة السنا (الكاسيا) على قتل الفيروسات يفتح باب الامل في علاج الامراض الفيروسية.

المراجع

REFERENCES:

1. Chopra, R.N.S.L. Nayar and Chopra I.C. Glossary of Ind. Medicinal Plants CSIR, New Delhi 1956
2. Satyavati, G.C., M. K. Raina and M. Sharma, Medicinal Plants of India Vol. 1, PP. 196-207, ICMR New Delhi 1976
3. Lewis, W.H. and M.P.F. Elvin-Levis Medical Botany John Wiley, New York, 1977
4. Bhandari, C. Vanousadhi Chandrodaya Choukhamba Sanskrit Series Office, Varanasi, 1959
5. Misra, A and R. Sinha Med. Fac. Landbouw Gent. 43, 1043-1049 (1978)
6. Anonymous Dehati Chikitsa Part 1, Hamdard Publications, Delhi 1959
7. Misra, A. Z. Pfidrankh U. Pfischutz 84, 334-341 (1977)
8. Misra A. and R. Sinha 1978 please see 5 above.
9. Misra, A. and R. Sinha Walter de Gruyter Algae in Pharmaceutical Sciences New York, 1979
10. Nickell, N.G. Econ. Not. 13, 282-318 (1959)
11. Gaind, K.N., R.D. Budhiraj and R.N. Kaul Indian J. Pharm 28, 248 (1966)
12. Lillykutty, L. and G. Santhakumari J. Res. Indian Med 4,25 (1969)
13. Venkitaraman, S. and N. Radhakrishnan Indian J. Pharm. Sci 4. 148 (1972)
14. Acharya, T.K. and I.B. Chatterjee Lioydia 38, 218-220 (1975)
15. Gupta, K.C. and I.C. Chopra Indian J. Med. Res. 41, 459-460 (1953)
16. Rao D.S. Econ. Bot, 11, 274-276 (1957)
17. Dhar, M.L., M.M. Dhawan, B.N. Malhotra and C. Ray Indian J. Expti. Biol 6,232 (1968)
18. Bhida, N.K. and U.K. Seth J. Sci. Industr. Res. 16, 142 (1957)
19. Patel D.G., S.S. Karbharai, D.D. Gulati and S.K. Gokhale Arch. Int. Pharmacodyn 157,22 (65)
20. Iyengar, M.A., G.S. Pendse and N. Narayana Plant Med. 14,289 (1966)
21. Shrotr, D.S., M. Delkar, V.K. Deshmukh and R. Aiman Indian J. Med. Res. 51,464 (1963)
22. Dhar, M.L., M.M. Dhawan, B.N. Melhotra and C. Ray Indian J. Expti. Biol. 6232 (1969)
23. O'Hara, P.J. and R.K. Pierce Vet. Pathol. 11, 110-124 (1974)
24. Van Os. F.H.L. Pharmacology 14, 1-7 (1976)
25. Chopra, M.L. et al 1956 Please see 1 above
26. Sharma, R.K. and B. Das Carak Samhita Choukhamba Sanskrit Serier Office Varanasi, 1976
27. Mathews, R.E.F. Plant Virology Academic Press, New York 1970
28. Hassan, Y.M., Sl-Hindway,.S. Bassiony and MA.Abdulla Egyptian J. Hortic 1, 137-149 (1974)

«الجوانب الطبية للعزل في الفقه الاسلامي»

الدكتور/ سعيد محموديان العوضى
جمهورية ايران الاسلامية ـ الولايات المتحدة الامريكية

ان اكثر جوانب آداب مهنة الطب ارتباطا بالعقيدة هو الجانب المتعلق بالتكاثر البشري. وان افضل ما يعطينا البصيرة والمقدرة على الحكم السليم في الامور الانسانية هو الاسلام. تلك البصيرة قد تقود الطريق لجيل مفعم بالاضطراب والبحث عن الحقيقة وفي هذا العرض نقدم خبرتنا العملية التي تدعم المفهوم الاسلامي للعزل والاخصاب.

العزل ـ او وقف الجماع قبيل نهايته ـ احد الوسائل القديمة والبدائية في تحديد الاسرة. وانتشار هذه الطريقة في العصر الذي ظهر فيه الاسلام تؤكده الاشارات المتكررة لها في الحديث الشريف واقوال المسلمين الاقدمين.

كما ان ممارستها بين اليهود يثبتها سفر التكوين (٣٨: ٨ ـ ١٠) في قصة أونان.

يروي هيرودوت أن بيسيستراتوس طاغية أثينا في القرن السادس قبل الميلاد «لم يشأ ان يحصل على اولاد من زوجته الجديدة لذا كان يلتقي بها بغير الطريقة العادية»

وفي العهد القديم ان (اير) الابن الاول ليهوذا كان متزوجا من (تمار) ولكن الله قتله عقابا على ذنب ارتكبه ثم قال يهوذا لاونان «اذهب لزوجة اخيك وقم معها بواجبك كشقيق له لتبقى ذرية اخيك» ولكن اونان كان يعلم ان الذرية لن تكون له، لذلك فانه كلما اتصل بزوجة أخيه ترك البذرة تفقد على الارض حتى لا يكون لأخيه ذرية.

يقول دوهامل في كتابه (الكنيسة الكاثوليكية وتحديد النسل) ان القانون اليهودي الذي يحتم على الاخ ان يتزوج من ارملة اخيه لا يعاقب بالقتل من يخالف هذه القاعدة. ولكن اونان قتل لانه مارس عملية منع النسل.

وعندما ظهر الاسلام في بلاد العرب كانت هناك تناقضات واضحة في تركيب المجتمع العربي. فمما لا شك فيه ان قتل الوليد والاجهاض وغيرها من وسائل التخلص من الذرية غير المرغوب فيها ـ كانت شائعة في بلاد العرب ومناطق اخرى من العالم ولكن الاسلام حرمها.

وحيث ان الوسائل الحديثة للتحكم في النسل تهدف الى منع الحمل،ولا ترقي الى درجة القتل، فإن المبحث الهام هو ما اذا كان الاسلام قد أقرَّ وسائل معينة كانت تستخدم في ايامه الاولى.

فعن جابر قال: جاء رجل الى رسول الله وقال له: اني عندي امة ولا اريد لها ان تحمل مني، وانا اعزل عنها فقال له الرسول: «ان الله اذا اراد ان يخلقه لم يمنعه» لذا فان السماح بمنع الحمل لا بد ان يكون واضحا حيث ان اهتمام الكتاب المسلمين والاطباء بوسائله ودواعيه كان ملحوظا.

يقول العالم الفارسي المسلم، ابو بكر محمد بن زكريا الرازي، أعظم اكلينيكي في الاسلام بل أعظم طبيب في العصور الوسطى في كتابه خلاصة التجارب (فصل (٢٤) من عضو التناسل ووسائل منع الحمل (قد يكون من المهم

جدا في بعض الاحيان الا يدخل المنى الرحم مثل الحالات التي يكون الحمل فيها خطرا على الأم) ويصف الرازي وسائل متعددة اولها ان يتم القذف خارج المرأة.

وتكلم ابن سينا في كتابه الشهير «القانون» عن منع الحمل في امرأة صغيرة حيث يكون الوضع بالنسبة لها خطرا، فيوصي من بين الوسائل بالفصل السريع بين الشخصين. كما ان اسماعيل الجورجاني في كتابه «ذخيرة خوارزم شاهي» الذي ظهر بعد قرن من قانون ابن سينا يشرح نفس الطريقة.

اما الفقيه الموحد، والعالم الروحي فيلسوف الاسلام العظيم، الامام الغزالي، فيوضع نظرته الى العزل ومنع الحمل في كتابه الشهير «أحياء علوم الدين» وفي رأي الغزالي أن مشروعية العزل تعتمد على نية الشخص. فحيث ان الطفل لا يخلق من مني الرجل وحده، لذا فإن العزل لا يمكن مقارنته بجريمة الاجهاض أو قتل الوليد أو وأد الاطفال. ويبدو ان العزل كان معروفا في بلاد العرب كغيرها في اماكن اخرى من العالم. ويذكر المسلمون في وقت نزول القرآن انهم كانو يمارسون العزل، وان الرسول علم بذلك ولم يمنعهم.

ان الخوف من نقد الناس او الابقاء على عادة قديمة لم يكونا هما غاية الرسول من ذلك ولا الخوف من خسائر مادية اذا صارت الأمة أم ولد كما يدعى جوزيف شاخت في دائرة المعارف الاسلامية. ان رسول الله بعدم رفضه للعزل انما اراد ان يثبت نظرية الايمان بقضاء الله حيث ان الله اذا اراد ان يخلق شيئا فلا يستطيع احد ان يمنع.(*)

ان الزهد والتقشف وانكار الذات من صفات الرهبانية المسيحية واكثر منها في الهندوسية. وبينما يعتبر الاسلام الزنى من اكبر الكبائر التي فرضت عليها أشد العقوبات فإن ممارسة الجنس الحلال في نطاق الزوجية يعتبر أمرا طبيعيا بل مرغوبا وممتعا. ان الجنس مرتبط باشباع عاطفي عميق وهو وسيلة لتقليل التوتر وبالحاجة الى الأمان والى تأكد الشخص انه يحب ويحب، وفي القرآن الكريم آيات ـ تقول: **(ومن آياته ان خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا اليها وجعل بينكم مودة ورحمة). (٣٠/ ٢١)**

وحيث ان الاسلام اعتبر الجنس علاقة بين زوجين، فلا بد ان تتوافر فيها المتعة المتبادلة خاصة اذا عرفنا ان التناسل ليس هو الهدف الوحيد للمعاشرة الزوجية.(**)

وانطلاقا من مفهوم الجنس في الاسلام فإن الخليفة الثاني عمر بن الخطاب رضي الله عنه ذكر ان رسول الله ﴿ﷺ﴾ نهى عن العزل مع امرأة حرة إلا برضاها.

(*) **د. ابراهيم الصياد**

هناك حديث مشهور في هذا المجال عن جابر رضي الله عنه: قلنا يا رسول الله أنا كنا نعزل فزعمت اليهود أنها الموءودة الصغرى فقال: كذبت اليهود. ان الله اذا اراد ان يخلقه فلن يمنعه. رواه الترمذي رقم ١١٤٥ بشرح تحفة الاحوذي.

وقال ابن ابي عمر: ولم يقل لا يفعل ذاك احدكم. الترمذي حديث ١١٤٧

(**) **د. ابراهيم الصياد**

ان الاسلام يثيب المسلم على المعاشرة الزوجية اذا كانت بنية خالصة لله وبهدف الوقاية مما حرم الله. كما ورد في الحديث الشريف «وفي بضع احدكم صدقة» اخرجه مسلم ٨٢/٣.

- اما من ناحية تنظيم النسل، فإن السائل المنوي المحمل بالحيوانات المنوية يمكن ان يتسرب قبل القذف ولذلك فالعزل طريقة غير مضمونة بمعنى ان هناك احتمالا ان يتسرب حيوان منوي الى داخل الرحم. ولهذا السبب فان عمر بن الخطاب أقر ببنوة طفل شرعي رغم ان أباه كان يمارس العزل عند التقائه بأمه الأمة.

- ان من علامات حكمه رسول الله ﷺ في هذا الموضوع ان العزل قد لا يفيد في منع الحمل، ولكن أهم من ذلك هو الحالات النادرة جدا التي يستمر فيها الحمل بالرغم من عمليات التعقيم بربط البوقين والتوسيع وكحت الرحم. وتأكيدا لما رواه الترمذي عن رسول الله: **«ان الله اذا اراد ان يخلقه فلم يمنعه»** فاننا نشرح خبرتنا بعرض هذه المشكلة المحيرة:

(ي.ج. سيدة عمرها ٢٨ عاما وأم لثلاثة اولاد اجريت لها عملية تعقيم جراحي في ١٥ اغسطس ١٩٧٨، في اليوم الحادي والعشرين للدورة الشهرية. كانت تعاني من اضطرابات في الطمث لفترة تتراوح بين ثلاثة الى ستة اسابيع - وقد اجرى لها اختبار حمل في ١٤ اغسطس ١٩٧٨ وكان سلبيا - وفي وقت التعقيم اجريت لها عملية توسيع وكحت للتأكد من خلو محتويات الرحم، وبفحصها بعد اسبوع من اجراء العملية كانت حالتها طبيعية، وبتحليل العينة التي اخذت من بطانة الرحم تبين انها كانت في أواخر الطور الافرازي للطمث، وكان هناك اجزاء من البوقين. وبعد شهرين من العملية جاءت تشكو من انقطاع الطمث وكانت قلقة وبفحصها تبين انها حامل وحجم الرحم يوحي بحمل عمره تسعة اسابيع، وتأكد ذلك بفحصها بالموجات فوق الصوتية. ومع ان المتوقع ان عملية الكحت لا تزيل أي حمل محتمل فقط بل تزيل ايضا الغشاء الرحمي الذي يمكن ان تستقر عليه البويضة المخصبة وبالرغم من ذلك كله، فانها حملت حملا طبيعيا، وفي ٢١ ابريل ١٩٧٩ وضعت بولادة طبيعية طفلة صحيحة وزنها ٣٢٦٠ جم، وبعد الولادة بأربعة شهور اردنا التأكد من نتيجة عملية التعقيم فأجريت اشعة ملونة للرحم والبوقين تبين منها أن كِلاَ البوقين مغلقان تماما.

الملخص والاستنتاج

لقد حاولنا ان نفهم نظرة الاسلام نحو منع الحمل باستعراض الجوانب الثلاثة التي تحيط بالمجتمع المسلم: وهي العقيدة والثقافة والتاريخ. وشرحنا احاديث رسول الله فيما يتعلق بالعزل وانه من الحق والعدل ان نفترض ان الرسول وافق على العزل في ظروف معينة لمنع الحمل

المراجع

REFERENCES:

1. HERODOTUS, History of the Persian Wars A.D. Godly; Loeb Classical Library; Cambridge, Mass. 1922 - 1928
2. Genesis 38: 7 - 10 Holy Bible, Moffat Translation; New York 1924
3. Qur'an S6: V151, S17; V31, Yusuf Ali's Translation, 1946
4. GEORGE SARTON. Introduction to the History of Science, Williams and Wilkins; Baltimore, Md. 1927 - 1931
5. NORMAN E. HIMES, Medical History of Contraception Schoken Books-; New York 1970.
6. IBN SINA, Qanun, Bulaq, Edition Vol. II
7. HAMMUDAH, ABD AL'ATI, The family Structure in Islam, American Trust Publications; 1977
8. B. BERELSON AND G. STEINER, eds. Human Behavior New York, Harcourt, Brace and World, Inc; 1964
9. Qur'an, (S30 = V21), Yusuf Ali's Translation - 1946
10. Mishkat Al-Masabih; Ibn Majah English Translation by James Robson, Sh. Muhammad Ashraf; Lahore, Pakistan
11. SHAH WALIULLAH. Hujjatullahil - Baligha, Vol: II
12. S. MAHMOODIAN, Outpatient Minilaparotomy Tubal Ligation; The Female Patient, Vol. 5 No. 11, New York, 1980.

« الاسباب الطبية للتحريم »

(تأثير الخمر على القلب)

سلطان أحمد

الولايات المتحدة الاميريكية

الموجز : -

بالرغم من ان الاثر السام للكحول على المخ ووظائف الكبد معروف جيدا إلا أن ، تعاطي الكحول للاغراض الاجتماعية او الدواعي الطبية صار شائعا . ولقد كان هناك مفهوم بأن الكميات القليلة من الكحول لا تؤدي الى التسمم او اصابة الاعضاء وبالتالي لا يجوز منعها .

لذا أجريت هذه الدراسة لتقييم الأثر السام على القلب للكميات « غير السامة » في الانسان الطبيعي وكذلك دراسة تأثير ادمان الخمر على المرض . فبتعاطي ست اوقيات من الكحول تركيز ٤٣٪ للاشخاص العاديين المتراوح عمرهم بين ٢٣ - ٣٠ عاما على مدى ساعتين (مجموعة ١) أو على مدى ساعة (مجموعة ٢) حدث اضطراب وظيفة القلب .

ففي المجموعة الاولى بعد ستين دقيقة حيث كان مستوى الكحول حوالى ٧٤ مجم لكل ملّيلتر من الدم زادت فترة ما قبل ضخ الدم من ٩٠ إلى ٩٦ مليّ ثانية . وزاد وقت ثبات الحجم من ٤٤ إلى ٥٢ وزادت النسبة بينهما من ٢٩٩ , ٠ الى ٣٢٣ , ٠ وقد ازداد الانخفاض بعد ساعتين مع ارتفاع الكحول في الدم الى ١١١ مليجرام وبمضاعفة سرعة تعاطي الكحول (المجموعة الثانية) حدث هبوط في اداء البطين الايسر بعد ثلاثين دقيقة حيث كان معدل الكحول في الدم ٥٠ مليجراما لكل ١٠٠ مليلتر.

أما المجموعة الثالثة فكانت مجموعة مقارنة في خمسة اشخاص وقد أعطيت سكروز حيث حدث انخفاض في كل من المعدلات الثلاثة المذكورة .

وعلى ذلك فان تعاطي الكحول بجرعات « غير سامة سبب هبوطا في وظيفة الجهاز الدوري ، في الاشخاص العاديين غير المتعودين . ولتقييم اداء القلب في حالة المدمنين فإن ثلاثة اشخاص من المعروفين بالادمان الشديد للخمر قد تمت مقارنتهم بأشخاص عاديين . وبالرغم من الفروق المحسوسة في الاعراض والعلامات القلبية الا انه تبين عندهم جميعا انخفاض مؤكد في مقدرة البطين الايسر على الانقباض والانبساط . وكان الهبوط أوضح في المرضى الذين عندهم استطالة في وقت انبساط القلب . وفي ١٢ مريضا لا يعانون من أي اعراض او تضخم في القلب فان حجم البطين الايسر وحجم الدم المقذوف يختلفان بصورة واضحة عن الطبيعي . وفي احد عشر مريضا اضافيا لا يعانون من تضخم القلب ظهر فرق واضح بأن كان عندهم زيادة في الحجم ونقص في كمية الضخ .

وفي ثمانية عشر مريضا يعانون من تضخم القلب بلا اعراض ، حدث عندهم انخفاض واضح في عملية الضخ مع تمدد في الاحجام

وانخفاض في الجزء المقذوف في الدم .

وعلى ذلك فان الادمان على الكحول يسبب تدهورا مستمرا ابتداء من اضطراب نسق القلب الى مراحل متعاقبة من ضعف قدرته على ضخ الدم ثم تضخم القلب ثم ظهور الاعراض وهبوط القلب . والمعلومات المستقاة من التجارب على الكلاب تؤيد هذه الحقائق . فقد غذينا سبعة كلاب على ما يوازي خمس احتياجهم من الطاقة الحرارية بواسطة الكحول لمدة ١٨ شهرا فتبين هبوط واضح في الكمية المقذوفة من البطين الايسر ومقدرة العضلة على الانقباض اما تضخم البطين والتهاب الشرايين التاجية أو تغيرها فلم يظهرا في التشريح وقد انخفض البوتاسيوم بدرجة ملحوظة في عضلة القلب في هذه الحيوانات (٦٤ بدلا من ٧٢) .

وعلى ذلك فان تعاطي الكحول بأي كمية ولأي فترة لا يؤثر على العقيدة فقط بل يؤثر على القلب بضرر شديد .

إن أحكام التحريم في الاسلام موضوعية ومحددة ولا مجال للشك فيها او انكارها . فموقف الاسلام من تعاطي كميات قليلة من المشروبات الكحولية واضح لا جدل فيه كما جاء في أحاديث الرسول . أما الكفار والعصاة فقد أثاروا الجدل حول الجوانب الاخلاقية والطبية لتعاطي كميات قليلة من الكحول . . فهم يزعمون ان الكميات القليلة لا تؤدي الى التسمم ولا هي محرمة ولا ضارة . . ومما أتاح المجال لهذا الزعم أن الكحول بكميات متوسطة كان يستعمل للاغراض الطبية .

لذا يتحتم ان نتقدم بالمنطق والدليل العلمي لاقناع اولئك الذين لا يوقنون بقيمة الالتزام بالاحكام الالهية .

إن التحريم لا يحتمل أي استثناءات . ولقد اجريت هذه الدراسة لتقييم التأثير السام للكحول على القلب بكميات غير سامة في الرجل العادي وكذلك للتعاطي المزمن للكحول بكميات متوسطة في الانسان وفي حيوانات التجارب .

إن الآثار السامة للكحول على وظائف المخ والكبد معروفة منذ امد طويل، اما دوره في تولد مرض القلب فقد كان مشكوكا فيه حيث كان يعزى الى سوء التغذية الذي يصحاب ادمان الخمر . ولكن العامل الاخير قد تم فصله عن استعمال الكحول في كثير من حالات مرضى القلب الاحتقاني .

وفيما يتعلق بالآثار الحادة لتعاطي الكحول فمن الواضح انها تعتمد على الكمية ومدة التعاطي والمتغيرات التي تحسب وزمن قياسها وكذلك حالة الدورة الدموية قبل تعاطي الكحول . وفي هذه الدراسة تبين نقص في مرحلة انقباض البطين الايسر . وعلى ذلك يمكننا أن نستنتج أن المعدلات غير السامة للكحول في الدم الناتجة عن تعاطي ست اوقيات من الخمر على مدى ساعتين تسبب هبوطا اكيدا في عضلة القلب في الاشخاص العاديين غير معتادي الكحول وليس هذا الهبوط اثر لعملية الاطعام بدليل أن إطعام السكروز سبب تأثيرا في الاتجاه المضاد .

وفي الاشخاص المدمنين حدثت زيادة أكيدة في الضغط في نهاية مرحلة الانبساط وقد حدث في المجموعة الاولى تغير هائل في وظيفة انقباض البطين الايسر وكذلك على سرعة الانبساط . اما اولئك الذين يعانون من زيادة في الحجم الانبساطي فقد زادت نسبة هبوط هذه المعدلات بصورة متوسطة .

أما في قلوب الكلاب فإن التغيرات في معدلات الانقباض ووظائف عضلة القلب تشابه ما يحدث للاشخاص المدمنين . فالهبوط في *وظيفة الانقباض من المفروض انه يعزى لعوامل اخرى غير تلك التي تؤثر على انقباضية القلب في المراحل الاولى للمرض .*

المحرر : قدم الباحث دراسة أصيلة فريدة بالتحليل الاحصائي وبها جداول ، ١٩ رسما بيانيا ، ٢٣ مرجعا . ونظرا لضيق المجال اكتفينا بعرض صلب البحث الذي يخدم الهدف المقصود وهو تأكيد الدليل العلمي للقوانين السماوية .

فتطور الحالة لدرجة عدم تكافؤ القلب يعتمد على شدة هذه العوامل التي تكون موجودة في المراحل الاولى للمرض في الانسان او الحيوان . فهناك احتمال حدوث تغيرات في الايونات السالبة . كما أن هناك دلائل تشير الى تثبيط ثالث فوسفات ادينوزين الصوديوم والبوتاسيوم في اعضاء كثيرة نتيجة التعاطي المزمن للكحول . فصعوبة انتقال الكالسيوم لداخل العضلات مصحوبا بخروج الصوديوم منها قد يفوق كمية الكالسيوم المتاحة للبروتين المنقبض .

الخلاصـــة : ـ

إن تعاطي الكحول بكميات غير سامة سبب هبوطاً في وظائف الجهاز الدوري في الاشخاص الطبيعيين والمتعودين . أما التعاطي المزمن للكحول فيسبب تدهورا مبتدئا بتثبيط وظائف عضلة القلب الى مرحلة تتميز بضعف المقدرة على ضخ الدم وتضخم القلب وظهور اعراض عدم التكافؤ .

وعلى ذلك فإن استعمال الكحول بأي كمية ولاي فترة من الزمن لا يؤثر على القلب بصورة بالغة الضرر فسحب بل يؤثر على سلامة العقيدة .

المراجع

REFERENCE :

1. Qur'an S5: V.3-94
2. S. SIBIQ, Fiqhus-Sunnah, 9: 28-86, Al-Bayan Pub. House, Kuwait, 1968.
3. S.S. AHMED. G.E. LEVINSON, C.J. SCHWARTZ, P.O. ETTINGER, Systolic time intervals as measures of teh contractile state of the left ventricular myocardium in man. Circulation 46:559 (1972).
4. A.M. WEISSLER, W.S. HARRIS, and C.D. SCHOENFELD, Bedside technics for the evaluation of ventricular function in man. Amer J. Cardiol 23:577, (1969)
5. S.S. AHMED, G.E. LEVINSON, J.J. FIORE, and T.J. REGAN, Spectrum of heart muscle abnormalities related to alcoholism. Clin Cardiol (in press).

« وإذا الموءودة سئلت .. بأي ذنب قتلت » في القرن العشرين

دكتور/ عمر الالفي - دكتور/ ماهر حتحوت
الولايات المتحدة الاميريكية

كان من نتائج التقدم التكنولوجي الذي حدث مؤخرا في علم الوراثة ان أصبح من الممكن فحص الجنين في أشهر الحمل الأولى .. والتوصل الى عديد من المعلومات عن تكوينه الجثماني والكيميائي .

والفكرة العامة لهذه الفحوص مبنية على أن الجنين داخل الرحم ، وخلال عملية نموه - يتخلص بصورة مستمرة من عدد كبير من الخلايا ويلقى بها في السائل الامنيوسي المحيطبه . وعلى ذلك فإذا استخلصنا كمية قليلة من هذا السائل خلال الجدار البطني بواسطة حقنة معقمة أمكننا الحصول على عدد كبير من هذه الخلايا التي كانت تنتمي إلى الجنين في وقت من الأوقات وتحمل نفس صفاته الوراثية . فإذا فحصنا هذه الخلايا أمكننا معرفة العديد من المعلومات عن التكوين الوراثي لهذا الجنين ، مثل عدد الصبغيات (الكروموزمات) في كل من خلاياه ووجود أنواع معينة من الضعف العقلي ، أو من التشوه الخلقي ، او من امراض سيولة الدم مثل « الهيموفيليا » وغيرها الكثير .

وقد تبين انه من خلال هذه الفحوص يمكن معرفة جنس الجنين ذكرا كان أم انثى .. بل ان هذه المعرفة هي حصيلة حتمية لهذه الفحوصات حتى لو لم تقصد هذه المعرفة لذاتها .

وقد بدأ اجراء هذه الفحوص في الولايات المتحدة الامريكية حوالي عام ١٩٧٠ ويتزايد الاقبال عليها بسرعة حتى انها وصلت الى اكثر من ٢٥,٠٠٠ فحص في عام ١٩٨٠ . وتطلب الحامل اجراء هذا الفحص حتى تعرف ما اذا كان الجنين مصابا بمرض وراثي خطير أو بضعف عقلي شديد ، حتى تستطيع ان تطلب اجراء عملية اجهاض للتخلص من هذا الجنين المشوه عقليا او جسميا .

وقد بدأت حديثا موجة شاذة وان كانت متوقعة ، اذ بدأ عدد من الحوامل يطلبن هذا الفحص دون مبرر طبي محدد ، وانما لمجرد معرفة جنس الجنين .. لا فضولا .. ولكن لاختيار النوع الذي يرغبه الوالدان ، فبعد اجراء الفحص ومعرفة جنس الجنين ، يحتفظ بالجنين ان كان من الجنس المرغوب ، والا فيتخلص منه ان كان من الجنس الآخر . وقد قاومت المختبرات الطبية في امريكا هذا الاتجاه الى حين .. ولكن باستمرار ضغط المجتمع ، ونتيجة لآراء العديد من علماء الاجتماع والاخلاقيات وتشجيعهم لهذا الاتجاه بدعوى انه من مقومات الحرية الشخصية للوالدين ان يختارا جنس الجنين الذي يرغبان .. فقد بدأ عدد هذه الفحوص يزداد بشكل ملحوظ .

صحيح ان الغالبية العظمى من هذه الفحوص تجري لدواع طبية معقولة - غير أن عدد الحالات التي يجري فيها الفحص بحثا عن معرفة جنس الجنين قد تزايد مؤخرا .

والمثير .. ان الشواهد المبدئية تشير بشكل واضح الى ان الجنس المرغوب في الغالبية العظمى هو جنس الذكر ان من العالمين دون الاناث . ونحن - المسلمين - علينا أن ننظر الى هذا التطور العلمي في اضواء الاسلام . وهذه نقطة جوهرية في النظرة العلمية للمسلم . فبينما

يأمرنا الاسلام بسبر الاغوار وغزو الآفاق والنظر في النفس وفي ملكوت السماوات والارض ، وبينما لا يضع حجبا على الرؤية العلمية او قيودا على حركة الاستكشاف العلمي ، نجد أن ممارسة العلم وتطويعه لخدمة اهداف معينة يقع بالضرورة في نطاق الترشيد الاسلامي والهدى الذي اسبغه الله على البشرية .

فالعلم للمسلم ليس معرفة مجردة قد توظف لاي غرض أو لكل غرض ، وليس مهارات يكتسبها الانسان فيفسد بها او يصلح ، ولكنها معارف ومهارات يوظفها الانسان ويسخرها بإذن الله ليستعمر بها الارض وليثرى بها الحياة وليحدد بها البشرية نحو النموذج الاسلامي المطلوب . على ذلك فاننا ننظر الى التطور العلمي هذا الذي يحدث من زوايا ثلاث :

أولا : موضوع علم الله في الارحام :

وقد حاول بعض المرجفين أن يستندوا الى هذا البحث ليطعنوا على فكرة الألوهية ذاتها مدعين ان زعم المتدينين بأن الله يختص بعلم ما في الارحام زعم يتداعى . . . . . لاننا نستطيع الآن بفحص السائل الأمنيوسي أن نعرف جنس الجنين وأن نشخص بعض أمراضه .

وهو جدل يذكرنا بمنطق « جاجارين » الذي قال « لقد صعدت في الصاروخ الى السماءالله ولم اشاهد هناك إلهاً » .

بل يذكرنا بمنطق فرعون اذ يأمر « هامان » ان يبني له صرحا ليصعد ويطلع الى إله موسى وقد ظنه كاذبا .

السمت المميز لهذا النوع من المنطق هو انه يضع فرضية غير علمية تفترض على غير أساس ان (العلم) الذي يتحدث عنه القرآن او ان (السماء) التي يذكرها هو ذات الموضوع في حديث المنكرين ما أسماه « جارجارين » سماء ليس بسماء . وانما هو ضاحية من ضواحي الارض تسمى بالفضاء .

وما اعتبره فرعون صعودا . . ليس بصعود حتى بأوهى مقاييس الصعود وما يسميه هؤلاء بعلم ما في الارحام هو غير علم ما في الارحام . . . لان علم الله سبحانه وتعالى بما في الأرحام كشأن علمه جميعا لا تحده حدود . . . ولا يقتصر على العلم بالجنس أو بما تدل عليه الخلايا وانما يمتد الى ما نعلم وما لا نعلم من علم بشخصية الجنين ومستقبله وأثره وتأثره ورزقه وعلمه وحظه وعمره وماديانه وروحانياته . ولا نعد على الله ولا نحصى (لو كان البحر مدادا لكلمات ربي لنفد البحر قبل أن تنفد كلمات ربي ، ولو جئنا بمثله مددا) (١٨/ ١٠٩)

إن المحدود لا يقارن علميا بغير المحدود ، وان معرفة جنس الجنين او قراءة خلاياه لهي من أوهى المعارف وأهونها . . خربشة على سطح لعمق عميق . . يختص الله بعلمه ولا نحيط بشيء منه الا بما شاء .

ثانيا : فكرة الاجهاض في حد ذاتها :

وليس من مرامي هذا البحث ان يستعرض الآراء الفقهية أو التفسيرات المذهبية . . . اذ انها على اختلافها في حجم الاستثناءات او في قبول المعاذير . . فانها تتفق في القاعدة الاساسية التي تحرم الاجهاض الا بعذر شرعي مقبول، وان الاجهاض ان هو الا اهدار لحياة تتخلق بإذن الله .

أما مراحل هذا التخلق فقد أفتانا فيها أهل الذكر من علماء الطب الحديث بانها تبدأ بالتقاء البويضة والحيوان المنوي لتكوين الجنين ، وان هي الا مراحل متتابعة لحياة واحدة من المضغة الى العلقة الى العظام الى الخلق الآخر خارج الرحم الى الطفولة والصبا والشبيبة والكهولة الى من يرد الى أرذل العمر وحتى آخر شوط الحياة الدنيا .

الاجهاض اذن اهدار للحياة في إحدى مراحلها . . اهدار لا يجوز الا بحقه . . ولننظر الى ما يؤدي الى حرام بالحرج المطلوب وبالورع المسلم .

ثالثا : لا نستطيع بحال ان نتجاهل التشابه الكبير . . بين هذا الرأي المنادي به الآن لاستخدام هذا التكنيك العلمي الحديث لاختيار جنس الجنين . . وبين الوأد .

الخلاف بينهما هو مجرد خلاف في التوقيت . . وربما في بعض المشاكل . كلاهما قتل بعد معرفة جنس الجنين ، وكلاهما قائم على تفضيل جنس على جنس خلق الله ، وكلاهما معارضة لارادة الله الذي خلقنا من ذكر وانثى . . للتخلص من الانثى من غير اعتبار لارادتها ولا نظر الى شخصيتها ، وبدون اعطائها فرصة لتنمو وتحيا وتؤثر وتتأثر .

وقد يتساءل الناظر عما حققه العلم وعما حققه الدين في حياة البشر . أما العلم . . فقد سحر أعين الناس واسترهبهم من غير ان يمس الذات ولا أن يضيف للقيم الانسانية الحقيقية ولا ان يغير الاحساس الانساني او يثرى التحضر الحقيقي . وانما غير الوسيلة وجعلها أكثر حنكة واناقة . فبعد أن كان المبشر بالانثى يتولى ووجهه مسود وهو كظيم ليدسه في التراب ، اصبح المبشر بالانثى يتولى ووجهه مسود وهو كظيم . . . وقد جاءته الانباء عن طريق المختبر . . ليأمر باقتحام الرحم وجر الوليدة والقائها في مجاري الضياع .

أما عن طريق موقف الدين فإن القضية تطرح نفسها على الفكر الاسلامي المعاصر باتجاهيه الرئيسيين:

فهناك الاتجاه الذي يقول ان الدين فعل فعله على مدى القرون ، وان الدعوة الاسلامية الحديثة من حيث انتهى السابقون ، وانها لا تبدأ من فراغ لتواجه الجاهلية . . وانما هو ركب فعلا يسير وان تعثر . أما الجاهلية فمرحلة تاريخية انتهت بظهور الاسلام.

أما المدرسة الثانية فانها تنادي بأن الجاهلية ليست مرحلة زمنية ولكنها حالة فكرية . . تمثلت في معقد وفي اتجاه . . وانها وان لبست الآن ازياءها الجديدة فهي في الحقيقة امتداد للجاهلية القديمة . على ذلك فان الدعاة الاسلاميين الآن عليهم ان ينطلقوا على نفس النمط السابق للدعوة من مرحلة دار الأرقم ابن ابي الارقم الى مرحلة الهجرة . . اعدادا لمرحلة الجهاد .

ولست بصدد مناقشة هذين الخطين ـ ليقيني ان تعود الخطوط ظاهرة ضرورية ما دامت تتجنب الشطط وتلتزم أصول الخلاف في ظل الروح الاسلامية وما زالت تحترم اصول العقيدة والشريعة . ولاعتقادي ان مؤتمر الطب الاسلامي لا يتسع لذلك الحوار . . وانما اطرح القضية على كلا المدرستين تعميقا للتصور واثراء للحوار وكنموذج لنوع المشاكل التي ستطرح نفسها بإلحاح على الفكر الاسلامي المعاصر بكافة مدارسه وأشكاله . . وستطالب العقل المسلم ان يقول فيها رأيا وان يتخذ منها موقفا . . خاصة الآن ونحن نرى الاسلام يعود غريبا كما بدأ غريبا .

فطوبى للغرباء

الذبح الاسلامي
علم وتعاليم أم شعائر وطقوس ؟

د . مصطفى محمود حلمي ، محمد عبد الله الصانع
نزار احمد النصف ، يوسف يعقوب السلطان

الكويت

الخلاصـــة :

يتناول البحث بالتحليل العلمي الرد على الافتراءات الموجهة لطريقة الذبح الاسلامي معتمدا في دفوعه ودفاعه على نتائج تجارب مشتقة من بحث تم اعداده للمؤتمر الحادي والعشرين العالمي للطب البيطري[1] تحت عنوان « تاريخ طرق ذبح الحيوانات » ومرتكزا على نقاط الهجوم الواردة بمطبوع عن ندوة اتحاد الجامعات للرفق بالحيوان حول « انسانية الذبح وطرقه بالمسالخ »[2] .

اشتملت الدراسة على مقارنة طرق اعداد وذبح وسلخ الحيوانات عند قدماء المصريين ، وتبعا للطقوس اليهودية ، وحسب الشريعة الاسلامية ، وباستعمال غدارة الجويطة المقيدة ، وبطريقة الصرع الكهربائي مع الفصد الوريدي ، وبالتخدير بثاني أوكسيد الكربون ، تبعا لمقاييس موضوعية ، ومعايير عملية ، وذلك بقياس الوقت الذي يستغرقه النزف ونسبته ، وفترة الحياة من الذبح الى تمام الموت ، والنشاط العضلي المنعكس ، وطول مدة ودرجة وعي الحيوان . ومن هذا تم تقويم طرق الذبح المختلفة ، على حيوانات متشابهة في النوع ، متقاربة في السن ، ومتطابقة في الحالة الوظيفية (الفسيولوجية) .

وقد تبين من نتائج الدراسات ان القاعدة التشريحية في الذبح الفرعوني تتمثل في قطع الاوعية الدموية الودجية ، وتتشابه في هذا مع طريقة الشيخيتا اليهودية وحسب الشريعة الاسلامية . وقدمت النتائج العملية براهين مستمدة من رسم المخ الكهربي ، وقياس معدلات القلب ، وضغط الدم ، وسرعة التنفس ، تؤكد على أن الذبح الاسلامي يقدم طريقة مقنعة علميا وانسانية ، كما أنها تضمن افضل نزف للدم من الذبيحة .

المقدمـــة : ـ

منذ دهور الانسانية الاولى ، وفي بدء الاستئناس عبر مسيرة الانسان للبحث عن طعامه ، كانت وسائل الذبح متناهية القسوة ، ممعنة البدائية ، وتمثلت في الشنق والخنق . أو بالطعن بالرمح المحمى في المخ[3] . ومع نمو الحضارة اضحى الانسان اعتى واقسى مفترس عرفه التاريخ ، في ازهاقه الارواح ، وقضائه على الذبائح ، وقد دفع هذا بعض المؤلفين[4] ان يفهموا الرمزية الدينية التي واكبت الذبح ، وربطت بينه وبين طقوس معقدة ، ومراسم طويلة ، على انها مجرد مسوح تتخفى فيه قسوة الانسان ، وتتستر خلف قوته وجبروته ، ولهذا اصر

الاسرائيليون على قتل الحيوانات في ساحة الدير على المذبح والمحرقة ، كما ذبح الرومان بالميدان ، وقدم قدماء المصريون قرابينهم في المعابد .

ولم تلق اي طريقة عملية للذبح ، ما لاقته طريقة الذبح الاسلامي من سوء الحكم وفساد الفهم ، والاتهام بالباطل ، بل الصاق التهم جزافا . وانحصرت محاولات الدفاع السابقة في الاعتماد على دوافع دينية ، واعتبارات فلسفية (٦, ٧, ٨, ٩, ١٠) ، لا تفهم سوى لقارىء العربية ، ولا تقنع سوى معتنق الاسلام .

ويعتبر البحث المقدم . الاول من نوعه في تناول الذبح الاسلامي من مدخل تجريبي ، ومنطلق تحليلي محايد ، للكشف عن انسانية الطريقة ، وصحية اللحم وصلاحيته في دراسة مقارنة .

مواد البحث وطرقه :

نظرا لصعوبة تطبيق النتائج المعملية على الواقع الحقلي بصورة مطلقة لذا تركزت البحوث على مشاهدة ذبح العجول والابقار والاغنام بالمسالخ ، ومراقبة معايير المقارنة المتخذة في القياس . وحيث لم تتوفر الامكانيات لاجراء الذبح باستعمال غدارة الجويطة المقيدة ، والصرع الكهربائي مع الفصد الوريدي ، والتخدير بثاني اوكسيد الكربون ، لذا اعتمدت المقارنة على النتائج المرجعية المتوفرة، ولا جدال في أن اختلاف الظروف التجريبية ،وتنوع الحيوانات ، وتفاوت القياسات تسهم في شرود بعض النتائج ، الا انها لا تنعكس بحال من الاحوال على صلاحية النتائج او جدارة الاستنتاج .

وباستعمال ساعة ايقاف ، أمكن تحديد الوقت الذي يستغرقه النزف وقياس فترة وعي الحيوان بمراقبة ٢٥ حملا ذكراً ، في عمر ١٣ ـ ١٨ شهـراً تقريبـاً .

وبإجراء الذبح على الطريقة الاسلامية في ١٢ ارنبا (١٢٠٠ ـ ١٦٠٠ جم) ، اجرى قياس موجات رسم المخ الكهربي ، حسب طريقة برون لي[١١] (١٩٤٩) . اما في قياس معدلات القلب ، وضغط الدم ، فقد اتبعت الوسائل التقليدية . واستخدمت طريقة رومكي ويونجي[١٢] (١٩٦٤ في تقويم النتائج ، كما حللت البيانات احصائيا حسب الطرق الواردة في بايلي[١٣] (١٩٥٩) .

النتائج والمناقشة : ـ

نظرا لضيق الوقت المتاح ، وحرصا على الارتباط بعنوان مؤتمركم هذا ، وأهدافه ، ومجالاته ، لذا سنحاول ـ جاهدين ـ ان نقتصر على تلك الجوانب التي ترتبط بمفاهيم الذبح في الاسلام ، وان نبرهن بالنقد العلمي على اجحاف الاتهامات الواردة في منشور اتحاد الجامعات للرفق بالحيوان « انسانية الذبح وطرقه بالمسالخ » .

وقبل الخوض في النقد الموضوعي لما نجم عن مناقشات الندوة المذكورة ، نود التنويه لجانب من النقد الشكلي لهذه الندوة ، حيث مثل المسلمين فيها السيد / خان من مسجد شاه جيهان في وكنج بانجلترا[١٤] . وتشير مؤهلاته وشهاداته الى عدم تخصصه في علوم الحيوان ، أو الطب او البيطرة . كما تبرهن مقالته على ضحالة مراجعه (خاصة العربية منها) ، وضآلة معلوماته عن فهم الشريعة الاسلامية الغراء .

وعلى النقيض ، تقدم عن اليهود الدكتور / برنارد هوما ، مقرر لجنة الشيخيتا ، وزميل كلية الجراحين الملكية . الى جانب تخصصات اخرى . وقدم دلائل واضحة على حسن المراوغة ، واجادة المداهنة ، ومحاولة لتسمية طريقة الذبح الاسلامي بالطريقة المحمدية احدى الامثلة التي اوردت بالندوة . فبالرغم من اننا نفخر بالانتماء الى رسول الله ونعتز بشرف الانتماء الى سنته ، ونأمل في شفاعته يوم الدين . الا ان هذه التسمية تنفي عن طريقتنا صبغة الإلـه ، وتضفي عليها صبغة الفرد ، وذلك لرهبة اليهود والمسيحيون من تساؤل المحايدين :

وإذا اعترف المسلمون بدياناتكم وان إلهكم واحد فلماذا تناصبوهم حينئذ العداء ؟ .

وفي خلاصة التجارب التي أجريت ، وبتحليل نتائج المشاهدات الحقلية ، تبين ان الذبح الاسلامي أكثر الطرق المعروفة انسانية ، وأفضلها صحيا ، وأصلحها عمليا وعلميا . فباتباع تعاليم الشريعة الاسلامية ، تنتفي أي تأثيرات نفسية ، أو انعكاسات عاطفية ، من قسوة ، او اثارة لغريزة القتل ، او تعود على سفك الدماء ويتجلى ذلك في فرضية الذكاة (والتي تشتمل دائما على ذكر الاله) ، وبهذا ينطمس شعور القتل ، ويكتسب الذابح رهبة ذاتية . ويشعر بنقص قدراته امام خالقه .

وعلى هذا فذكاة الذبيحة قد تخدم روحها ـ كما يقول البعض ـ الا انها أكثر أهمية للذابح ، وأشد ضرورة لسلامته ، ويتجلى هذا واضحا من مراجعة آيات القرآن والقياس على سنن الصيد في الحديث .

أمّا عن وضع الحيوان اثناء الذبح ، فقد قدمت البراهين التشريحية انه يشتمل ضمن اهميته ، منع سحب الشريانين السباتيين ، ويضمن حدوثاً سريعاً للوفاة ، وخلال ٣ ـ ٥ ثوانٍ في المتوسط يفقد الذبيح الوعي .

ويتجلى الدليل الوظيفي ، في قاعدة قطع القصبة الهوائية مع (أو : دون) المريء ، في حماية الرئتين بوسطهما الهوائي من وصول محتويات الكرش ، حيث تنشط في الاسراع بالتعفن ، والتعجيل بفساد الذبيحة .

وباختيار مكان القطع تبعا للشرع الاسلامي ، تتبين الحكمة في الوضع الامامي للقصبة الهوائية نسبة الى المريء ، بحيث تأمن قطع الجهاز الهضمي ، مع ما يصاحبه من انفعالات ، قبل الجهاز التنفسي ، حيث يفقد الحيوان وعيه اولا ، وتصبح تشنجات الموت أكثر فاعلية في ضغط العضلات ، لتفريغ محتواها من الدم .

وبمقارنة نسبة النزف بين ذبائح الطرق المختلفة ، اثبتت الطريقة الاسلامية تفوقا واضحا في ضمان خروج نسبة أكثر (احصائيا) من الدماء من جثث الذبائح . وإزالة أكبر قدر ممكن من الدم ، من أهم متطلبات الذبح ، حيث يضمن فترة صلاحية طويلة للحوم ، وطعماً شهياً ، وتسويقاً ممتازاً ، حيث يعتبر الدم افضل وسط لتكاثر الميكروبات (الكائنات الدقيقة) ، علاوة على ما يسببه من تبقع باللحم ، ويفسد مظهرها .

أما عن اهم نقاط سوء الحكم ، وضلال الاستنتاج الواردة في ندوة اتحاد الجامعات للرفق بالحيوان ، فيمكن ايجازه فيما يلي : ـ

في عجالة لاوتن بعنوان « طرق تناول وذبح الحيوانات في مسالخ البلديات » ذكر ما نصه « من المسلم عموما ان الذبح على الطريقة المحمدية يبيح تدويخ الحيوان قبل نزفه ، شريطة الا تتلامس الأداة مع خنزير » .

وأضاف باستهزاء وسخرية ، متعجبا من بلاهة هذا المطلب المسبق ، وسذاجته وتسائل : كيف يسمح « دستور اللحوم بانجلترا » باتباع هذه الطريقة ؟ وتشيع في استنتاجاته صورة واضحة من التحيز المفرط ، والجهل المطبق بما تناوله بالنقد والتجريح ، والعجب على عجبه ، من أن مرجعه اليتيم هو تورنتون[١٥] اليهودي في فحص اللحوم ، وعجالة ـ لا مراء غير متخصصة ـ من مسجد شاه جيهان .

وألقى (بالدوين) من كمبردج مقالة عن « العوامل التشريحية والوظيفية في قطع السباتي » ، واتخذ عضـدا له فيلما سينمائيا اعـده الدكتور لينزل و وايتس وتوصلوا الى الاستنتاج ان المخ لا يعتمد كلية على الدم من الشريان السباتي في الاغنام والماعز ، بل يمكن للشريان الفقري ان يقوم بدوره في اغلب الاحيان ولهذا تستمر الحيوانات على درجة عالية من الوعي ، لمدة تصل الى ٣٠ ثانية ، بعد قطع سباتييها بتأثير من الجاذبية الارضية .

ولخص (بالدوين) استنتاجاته بقوله « هذه النتائج تدفعني الى العجب من الايمان المخلص لدى اليهود والمسلمين ، عن فقدان الوعي فور قطع البلعوم » وأضاف قائلا : « اني معتاد على العمل مع الاغنام والابقار والماعز ، واستجاباتهم للالم . ومن خلال مشاهداتي بالحقل ، ومما راقبتموه على الفيلم المعروض ، من تصرف الحيوان بعد قطع الرقبة . اعتقد انه طالما كان هناك ـ ولو قليل من الدم يمكنه أن يصل الى المخ ـ فسيظل الحيوان واعياً ٣٠ ثانية او تزيد ، بتأثير الجاذبية الأرضية ، اذا ما تم الذبح بالطرق اليهودية او الاسلامية . وفي رأيي أن هذه المدة أكبر من أن تعتبر فورية او سريعة » .

ونرى أن الاستنتاج المضلل الذي توصل اليه بالدوين ، يعود في الصف الاول الى نقص معلوماته عن التعاليم الاسلامية فيما يتعلق بالذبح ، حيث هناك وضع خاص للذبح واجراء معين للجرح القطعي ، ونمط مخصص لمكانه ، وموضعه .

وتتوالى الاتهامات على الطريقة الاسلامية في الذبح ، وتأتي الافتراءات تترى ، الاّ ان تحيزها الواضح ، وانعدام موضوعيتها وسطحيتها المفرطة ، تدعونا لاهمال ذكرها واعتبارها من سقط المتاع . ويجدر بالذكر ان نتائج تجاربنا المعملية ، اثبتت كذب الاستنتاجات ، وفساد الاتهامات ، وتحيز القائمين بها . . في تحليل النتائج ومناقشة البيانات .

الخاتمة : ـ

آثار بعض الباحثين ـ من غير المسلمين ـ نقاط هجوم على الذبح الاسلامي بدافع من تحيز علمي واضح ، أو جهل مطبق بالاسلام ، وتعاليمه ، وشريعته .

وفي ندوة لاتحاد الجامعات للرفق بالحيوان كانت اهم البنود التي اثيرت هي :

١ ـ ان قطع الرقبة ، حتى بالآلة الحادة ، ينجم عنه الم شديد .
٢ ـ برسم المخ كهربيا تأكد ان فترة حياة الذبيحة تزيد عن ٣٠ ثانية .
٣ ـ مجادلة التوزيع الحسّي لنهايات الاعصاب في منطقة الرقبة ، وخاصة العصب المبهم (الحائر ـ العاشر) .
٤ ـ ان النزف الكامل للذبيحة اقرب الى الاستحالة .
٥ ـ من الممكن سحب السباتيين، وثبات وعي الحيوان بعد قطعهما .

ومن نتائج تجاربنا ـ المحدودة ـ أمكن بالتحليل العلمي الرد بما يأتي : ـ

١ ـ لا يمكن القطع بمعاناة الحيوان او تأكيدها ، اعتمادا على مراقبتها او تصويرها في افلام تسجيلية . او بأدنى اعتبار ، لا يمكن اتخاذها وسيلة تقنية مقارنة .

٢ ـ أكدت تسجيلات المخ الكهربية ان فترة وعي الحيوان المذبوح على الطريقة الاسلامية أقل من ٣٠ ثانية ، اذا ما اجرى الذبح في وضعه المنصوص عليه .

٣ ـ في دراساتنا على الجهاز العصبي كوليني الاثارة بالحيوانات[١٦] تبين أن طرق الذبح في الاسلام من ذبح ، ونحر (بالابل) ، تتفق تماما مع خصاص التوزيع الطبوغرافي (المسحي) لنهايات الاعصاب الحسية بالجلد . اما موضع القطع ، فيمكن فهمه على أساس اتخاذ المريء لوضع خلفي نسبة الى القصبة الهوائية في الثلث العلوي من الرقبة ولذا يضمن توقف التنفس قبل فتح القناة الهضمية او دونه .

٤ ـ يضمن قطع السباتي ، وفي وعي الحيوان الكامل ، اقصى نسبة من النزف .

٥ - لم يشاهد سحب للشريانين السباتيين اطلاقا اذا ما ذبح الحيوان ورأسه الى أعلى .

وفي الختام ، يهمنا الاشارة ان مزيدا من الدراسات منوط بعلماء المسلمين للدفاع عن عقيدتهم ، ومعتقداتهم ، وتعاليمهم .

المراجع

١ . مصطفى محمود حلمي ويوسف يعقوب السلطان .
« حول تاريخ طرق ذبح الحيوانات »
سجل المؤتمر الحادي والعشرين العالمي للطب البيطري ، ١٩٧٩ ، موسكو الاتحاد السوفيتي .
(بالانجليزية والالمانية والروسية) .
٢ . ايور ، ت . ك .
« انسانية الذبح وطرقه بالمسالخ »
ندوة اتحاد الجامعات للرفق بالحيوان .
٢٠ يناير ١٩٧١ ، لندن ، انجلترا
(بالانجليزية) .
٣ . لاوتن ، ف . ب
« طرق تناول الحيوانات وذبحها في المسالخ البلدية »
المرجع السابق (٢) ، ١٩٧١ ، لندن ، انجلترا .
(بالانجليزية) .
٤ . لاوتن ، ف . ب .
المرجع السابق (٢) ، ١٩٧١ ، لندن ، انجلترا .
(بالانجليزية) .
٥ . ويت ، ج .
دستور ذبح الحيوانات وقراراته .
المرجع السابق (٢) ، ١٩٧١ ، لندن ، انجلترا
(باللانجليزية) . ،
٦ . تفسير القرآن العظيم .
للامام الجليل الحافظ عماد الدين ابي الفداء اسماعيل بن كثير الدمشقي (متوفي ٧٧٤ هـ) .
دار احياء الكتب العربية ، عيسى البابي الحلبي وشركاه ، مصر .
٧ . الجامع لاحكام القرآن .
لابي عبد الله محمد بن احمد الانصاري القرطبي .
دار الكتب المصرية (الطبعة الثالثة) ، مصر .
٨ . نيل الاوطار شرح منتقى الاخبار .
الشيخ محمد بن علي بن محمد الشوكاني .
شركة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي واولاده ، مصر .
٩ . الفروع .
للامام شمس الدين المقدسي ابي عبد الله محمد بن مفلح (متوفي ٧٦٣ هـ) .
دار مصر للطباعة (الطبعة الثانية ١٣٨١ هـ)، مصر.
١٠ . المجموع .

للامام ابي زكريا محي الدين بن شرف النووي .
تحقيق محمد نجيب المطيعي . مصر .
١١ . برون لي ، ك . أ .
التجريب الاصطناعي .
هـ . م . س . م . ، ١٩٤٩ ، لندن ، انجلترا .
(بالانجليزية) .
١٢ . رومكي ، س . ل . و هـ . دي يونج .
تصميم التحليل الاحصائي وتأويله .
المطبعة الاكاديمية ، ١٩٦٤ ، لندن ونيويورك .
(بالانجليزية) .
١٣ . بايلي ، ن . ت . ج .
الطرق الاحصائية في علم الحياة .
مطبعة الجامعات الانجليزية ، ١٩٥٩ ، لندن ، انجلترا .
١٤ . خان ، ج . م .
الطريقة الاسلامية في الذبح .
ندوة اتحاد الجامعات للرفق بالحيوان ، ١٩٧١ ، لندن ، انجلترا .
(بالانجليزية) .
١٥ . ثورنتون ، هـ .
كتاب مدرسي في فحص اللحوم
الطبعة الثالثة ، لندن ، انجلترا ، (بالانجليزية) .
١٦ . هورست ديتر ديلمان ، محمد فايز مصطفى محمود حلمي .
بحوث عن طبوغرافية وتوزيع الجهاز العصبي الرقبي ، البطني والصدري والحوضي في الجمال .
السجل البيطري المجري ، مجلد ١٥ ، عدد ٣ ، صفحة ٢٦٩ ، ١٩٦٥ .
(بالانجليزية) .

الباب الثاني

(من القسم الرابع)

دراسات تجريبية

تقييم أقرباذيني لوسائل العلاج المتبعة في الطب الإسلامي

المجموعة الأولى

أبحاث ألقيت في المؤتمر

كلمة الدكتور عبد الرزاق العدواني

تقييم أقرباذيني لتأثير نبات البربريس كمضاد للهيبيرين وعلاج الرمد الحبيبي

دكتور محمد صابر

استعمال الأجمالين للتحكم في إضطرابات القلب

دكتور محمد الياس

دراسة أقرباذينية على نبات باؤونيه أمودي لعلاج التشنجات

الدكتور مشتاق أحمد

استعمال أزهار نبات بين متوسبرم لحماية الكبد المصاب تجريبيا

دكتور نظيم الدين

علاج البرص باستعمال بعض الأدوية العربية

الحكيم محمد إقبال

دراسة أقرباذينية على نبات الشداد

دكتور محمد ثروت غنيم
دكتور أحمد جيلي جندي
دكتور رياض العلمي
دكتور إحسان شكري
دكتور رشدي فتوح

دراسة أقرباذينية لنبات أسيليكا أفسينا ليس

دكتور حسين صدقي

المناقشات

بسم الله الرحمن الرحيم

بدأت الجلسة بالكلمة التالية : للأستاذ الدكتور عبد الرزاق العدواني رئيس الجلسة .

حضرات السيدات والسادة .

يسعدني أن أرأس هذه الجلسة العلمية الهامة اليوم . وإنني أحب أن أذكر أن هذا المؤتمر ليس دعوة للأطباء للعودة إلى الوراء وذلك بممارسة الطب كما كان يمارس في العصور السابقة ولكن يجب أن يكون واضحاً للمعنيين أن الهدف هو مجرد تسليط الضوء على أثر الحضارة العربية والإسلامية على تقدم العلوم عامة والطب بوجه خاص . وبالتمعن في التاريخ نجد أن هناك الكثير من الأحداث بالنسبة لهذه الحقيقة في التاريخ وذلك بقصد تشويه صورة الإسلام والمسلمين في هذه المرحلة من التاريخ وعلى سبيل المثال فإنهم عند ذكرهم للحضارة الإسلامية فإن كل ما يذكرونه هو الفن الإسلامي أما عن أثرهم في العلوم فلا تذكر أي شيء . وأهم ما يذكر في هذا المجال هو أن المسلمين نقلوا فقط عن اليونانيين والرومان وهذا الوضع رغم أهميته إلا أنه لا يعطي ما قدمه المسلمون للعالم . ولا الصفحات التي صاغوها في تلك الحقبة المظلمة من تاريخ أوروبا .

وعليه فإن هذا المؤتمر سوف يسلط بعض الضوء على جزء مما قدمه المسلمون للعالم في مجال الطب فإن الحضارات لا تبنى على فراغ فالحضارة الإسلامية بنيت على ما قبلها وأضافت وتفاعلت معها والحضارة الحديثة بنيت على الحضارة الإسلامية . فإن هناك حقيقة هامة وهي قوله تعالى : فأما الزبد فيذهب جفاء وأما ما ينفع الناس فيمكث في الأرض . (١٣ : ١٧)

الأخوة الأفاضل : هناك الكثير الذي أود الحديث عنه ولكن هذه النقطة هي التي أخذت حيزاً جديداً بالاهتمام لذا أحببت أن أبين الخصوص الذي أحدثه .

وفي النهاية : لكم خالص شكري .

ونبدأ البحث الأول للدكتور محمد صابر

تقييم أقرباذيني لتأثير نبات البربريس أريستات
كمضاد للهيبارين وعلاج للرمد الحبيبي

الدكتور/ محمد صابر - الهند

لقد ذكر ابن سينا وابن النفيس ان هذا النبات يمكن استعماله بكفاءة عالية لعلاج امراض العيون ولوقف النزيف، ونظرا لأهمية هذا النبات فانه حتى اليوم لا زال يستعمل في تركيبات كثيرة لعلاج اضطرابات الطمث وكذلك في علاج امراض العيون.

وقد ثبت ان مادة البربارين هي المكون الرئيسي لمحتويات هذا النبات وتم استخلاصها. وهي مادة قلويدية وقد جربت بواسطة احد العلماء لعلاج الحبيبي حيث ثبت ان لها كفاءة علاجية عالية في هذا المجال.

ولكن لم يرد في اي مرجع تفسير علمي لاستعمالها في علاج امراض العيون. أو كمادة قابضة ولهذا فان الهدف من البحث هو محاولة دراسة التأثير المحتمل لمادة البربرين كمضاد للهيبارين ولعلاج الرمد الحبيبي.

التجارب والطرق المستعملة

١ - دراسة التأثير المضاد للهيبارين داخل الانابيب: -

تم سحب عينات من الدم الوريدي (٥ - ١٥ سم^3) من الكلاب والماعز والعجول وكذلك من الانسان وتم توزيعها بحجم يساوي ١ سم^3 في انابيب خاصة مقسمة الى مجموعات المجموعة الاولى تحتوي على الهيبارين (٥٠ وحدة) والثانية تحتوي على الاديتا (٢ - ٤ ملجم)، والثالثة أكسالات اليوتاسيوم (٣ ملجم) او سترات الصوديوم (٤ - ١٠ ملجم) وقد تم اضافة مادة البربرين الى الانابيب وذلك بالجرعات الآتية:
٣ ر. ملجم، ١ ملجم، ٣ ملجم - ١٠ ملجم وذلك في خلال عشر دقائق.

ولتعيين وقت التجلط تم حفظ الانابيب عند درجة ٣٧° م حيث كانت ترج بلطف في الدقائق العشر الاولى وفي خلال الثلاثين دقيقة التالية تم ملاحظتها كل ٥ دقائق وقد تم اجراء بعض التجارب المشابهة والتي تم فيها استعمال مضادات الهيبارين المعروفة مثل ايدرو كلوريدات الاتروبين وكبريتات المورفين وكبريتات الكينين وكبريتات الفيسوستجمن وكبريتات الاستركنين وذلك لمعرفة ما اذا كانت معادلة تأثير الهيبارين هو صفة عامة للقلويدات ام انه تأثير خاص بمادة البربرين.

كذلك تمت دراسة تأثير الجرعات المختلفة لمادة كبريتات البربرين التلودين الازرق وكبريتات البروتامين على زمن التجلط للدم العادي.

أما البروتامين فعند استعماله بجرعات من ٣ر. - ١ مجم فقط سبب تجلط ٥ عينات من ثمانية عينات مستعملة اما الجرعات من ٣، ١٠ مجم منه فقد فشلت في احداث التجلط في الدم المضاف اليه الهيبارين اما التولودين الازرق

فلم يتمكن من احداث تجلط الدم في اي من الانابيب حينما استعمل بجرعة تساوي ٣ر مجم ولكن بجرعات من ١ - ٣ مجم فإنه تمكن من احداث تجلط في ٥ من سبعة عينات وخمسة من ثمانية عينات على التوالي وعلى مستوى جرعة ١٠ مجم لم يتمكن من احداث تجلط في ٤ عينات من ستة مستعملة.

اما بالنسبة للقلويدات الاتروبين والمورفين والفيسوستجمين والاستركنين والكينيدين والكينين فانها فشلت في احداث التجلط في عينات الدم المضاف اليها الهيبارين في دم الكلاب اما اذا اضيف البربرين الى هذه العينات فان التجلط كان يتم على الفور.

ولم يستطع أي من البربرين او البروتامين او التولودين الازرق ان يتسبب في احداث التجلط في العينات المضاف اليها الاديتا او اكسالات الباتاسيوم او سترات الصوديوم.

تجارب التأثير المضاد للرمد الحبيبي في أجنة الدجاج

وجد ان كلا من السلفاديازين (١ مجم/البيضة) والبربرين بجرعة (١/٢ مجم للبيضة) قد سبب انخفاض معدل وفيات الأجنة الناتج عن اصابتها بميكروب التراكوما) كما انهما تسببا في اختفاء جسيمات الرمد الحبيبي.

دراسة التأثير المضاد للرمد الحبيبي في عين القرد

وجد انه باستعمال محلول البربرين (بتركيز ٢ر. ٪) قد تم شفاء عيني القرد خلال ١٥ - ١٨ يوما كما ان استعمال قطرة السلفاسيتاميد (بتركيز ٢٠٪) قد تسبب كذلك في شفاء عيني القرد خلال ٢٠ يوما - كذلك اختفت علامات الاحتقان والتهيج الموضعي الناتجة عن ميكروب الرمد الحبيبي - كذلك لم يحدث في اي من الحيوانات التي استعملت سواء البربرين او السلفاسيتاميد اي انتكاسات في خلال الثلاثين يوما التالية للشفاء.

ويستنتج من هذا البحث ان للبربرين تأثيرا مضادا لتأثير الهيبارين مشابها لتأثير بعض المواد ذات المفعول المشابه مثل كبريتات البروتامين والتولودين الازرق غير ان التفسير المحتمل لذلك ما زال غير معروف. كذلك يستنتج من هذا البحث ان للبربرين تأثيرا مضادا للرمد الحبيبي كما ان هذه النتائج تؤيد الملاحظات الاكلينيكية التي سبق ذكرها.

وبالتالي فان هذا البحث يؤيد الملاحظات الاكلينيكية التي ذكرها ابن سينا وابن النفيس والخاصة باحتمال فائدة النبات الذي يحتوي على مادة البربرين لعلاج حالات الرعاش وفي بعض امراض العيون.

٢ - دراسة تأثير مادة البربرين المضاد للرمد الحبيبي على جنين الدجاج

تم تحضين البيض المحتوي على الأجنة والناتج من الدجاج الذي كان يتغذى على وجبات خالية من المضادات الحيوية وذلك في حضانات رطبة عند درجة ٣٧°م وكان يتم تحريك البيض بصورة دائرية مرتين يوميا للتأكد من انتظام نمو الجنين. وقد تم تعقيم المحلول المائي لمادة البربرين وحفظت عند درجة حرارة ٤°م. وقد تم ضبط تركيزها المطلوب في المحلول بحيث تكون الجرعة المعطاة لكل بيضة هي ٢ر. مل والتي خففت بحجم مساو من محلول وسط الاستنبات المعقم والمكون من السكروز وحلوتامات البوتاسيوم.

وقد تم تحضير سلالة من ميكروبات الرمد الحبيبي من المرضى وحفظها عند درجة - ٧٠°م - ولدراسة تأثير

البربرين عليها تم خلط جرعات من مادة البربرين مع هذه الميكروبات في الانابيب وتم تحضينها لمدة ٣٠ دقيقة في محتوى من الثلج قبل تلقيح البيض بها - ولاجراء المقارنة تم تحضير واستعمال مادة السلفاديازين - وقد تم تحضين البيض الملقح عند درجة ٣٥ْم مع فحصه يوميا. هذا وقد اعتبرت وفاة الجنين اذا حدثت في خلال يومين اثنين غير مرتبطة بتأثير المادة المختبرة. بعد ذلك تم تسجيل الوفيات وتحليلها. وتم تشريح الاجنة التي ماتت او التي عاشت لفترة ١١ يوما مع فحص الغشاء المحيط بها. وتم الحصول على عينات منها حيث تمت صبغتها بصبغة جيمنز وتم فحصها ميكروسكوبيا.

٣ - دراسة على الرمد الحبيبي المفتعل تجريبيا في عين القرد

تم اختيار اربعة قرود متمتعة بصحة جيدة وعيونها خالية من أي من الأمراض لاجراء هذه الدراسة. وقد تم زراعة ميكروب الرمد الحبيبي في عيونها وبعد يومين الى ثلاثة أيام تم تقطير محلول كبريتات البربرين (بتركيز ٢,٠٪) في كلا العينين ثلاث مرات يوميا لقردين من الاربعة - وفي القرد الثالث تم تقطير محلول السلفاسيتاميد (بتركيز ٢٠٪) أما القرد الرابع فقد تم تقطير الماء المقطر في عينه. وقد استمر استعمال هذه المواد حتى صارت العيون طبيعية وتمت مراقبة عيون القردة بعد ذلك لفترة استمرت لمدة شهر لدراسة احتمال حدوث انتكاسات في العين.

النتائج

تجارب التأثير المضاد للهيبارين في الانابيب

لم يظهر للبربرين حينما استعمل بجرعات تتراوح بين ٣ر. - ٣ مجم/مل أي تأثير على زمن تجلط الدم ومع ذلك فانه عندما استعمل بجرعة تساوي - ١ مجم/مل - تسبب في حدوث التجلط وبنفس الجرعات فان البروتامين والتولودين احدثا نفس التأثير

وقد وجد ان استعمال البربرين بجرعة ٣ مجم قد سبب تجلطاً في جميع العينات المستعملة التي تم وضع الهيبارين بها وكان زمن التجلط متناسبا عكسيا مع الجرعة المستعملة من البربرين.

المراجع

REFERENCES.

1. SHAIKH BU-ALI-SINA "Qanun-e-Shaikh" (980 - 1037 A.D.) Translated into Urdu by Hakim Syed Ghulam Hussain, vol. 2, Navalkishore, Lucknow 1303 Al-Hijra, PP.104 - 105
2. BURHANU -DIN -NAFISI (About 1500 A.D.) "LLmul'Adwiyae-Nafisi" Urdu by Hakim M. Kabir-Ul-Din, Daftar Almasih, Delhi 1924, PP.280 - 281
3. A. WAHID AND H.H. SIDDIQUI "A survey of drugs with particular reference to the Arab (Unani) medicine and Ayurveda" Inst. History of Medicine and Med. Res., New Delhi 1961
4. R.L. VARMA, Indian Med. Gaz., 68, 122 (1933)
5. E.H. LENNETTEE, "Diagnostic procedure for Viral & Fickettsial Infections" 4th ed., APHA, New York, 1969, PP.1 — 65
6. M.R. BOVARNICK, J.C. MILLER AND SYNDER, J. Bact. 59, 50 (1950)

7. J.STORZ, C. THOMAS, "Chlamydia & Chlamydia - induced diseases" LLLinois 1971, P.63
8. L.S. GOODMAN & A. GILMAN "Pharmacological Basis of Therapeutics" 4th ed., MacMillan, New York 1970, PP.1449 - 50
9. H. BUSCH, "Histones and other nuclear proteins" Academic Press New York, 1965, P.33
10. T. SOLLMANN, "A manual of pharmacology & its application to the therapeutics and toxicology". W.B. Saunders London, 1957, PP.310, 570
11. T.A. HENRY, "therapeutics and toxicology". 4th ed. Churchill, London, 1949, P.331
12. L.S. GOODMAN and A. GILMAN, "Pharmacological basis of Therapeutics" 2nd ed., Macmillan, New York 1955, P.1505
13. C.A. LANTHROP & W.T. CARLISLE, Am. J. Obst. Gynae. 64, 1376 (1952)
14. V.G. DESAI, "The meteria medica & Therapeutics of Indian Medicinal Plants". 1927, P.75
15. A.K. KERY & F.E. HAHA Science 166, 755 (1969)
16. A.H.AMI T.V. SUBBAAIAH and K.M. ABBASI, Can. J. Microbiol 15, 1067 (1969)
17. S. MODAK, M.J. MODAK & A. VENKATARAMAN, Indian J. Med. Res. 58, 1510 (1970)
18. M.MEKAWI J. Egypt. Med. Assoc. 49, 554 (1966)
19. M. SABIR and N.K. BHIDE Indian J. Phisiol. Pharmacol 15, 111 (1971)
20. M.H. AKHTER, M. SABIR and N.K. BHIDE, Indian J. Med. Res. 65, 133 (1977)

«استعمال أجمالين للتحكم في اضطرابات دقات القلب»

الدكتور/ محمد الياس

باكستان

مقدمة: -

الاجمالين هو احد مركبات الاندولين الثلاثية التي استخلصت من نبات هندي هو الراولفياسربنيتنا وذلك على يد الدكتور سليم الزمان صديقي، وسمي على اسم الحكيم أجمل خان رائد الطب الاسلامي في الهند، والذي استخدم منتجات نبات الراولفيا - كمخفضات لضغط الدم ومسكنات للقلب. واجمالين عضو في المجموعة الثانية لمشتقات الراولفيا التي لا تحمل خواص مسكنة او منومة او خافضة للضغط. وقد تبين ان لها خواص قوية في مقاومة اضطراب دقات القلب وخاصة تلك المصحوبة بمتلازمة ولف باركنسون وايت.

وهذا البحث يوضح خبرتنا في استعمال هذا العقار، وملخص عن الابحاث المتعلقة به في العالم.

مادة البحث وطريقته: -

الدراسة الاولى: -

اجريت في انجلترا حيث اعطى ٥٠ ملليجرام من اجمالين في الوريد ببطء فكان فعالا في وقف نوبات سرعة القلب الناتجة من بؤرة شاذة وذلك بنسبة ٥٠٪. كما ثبتت فعاليته في الوقاية اذا استعمل بالفم. هناك فقط حالة واحدة حيث اشتد هبوط القلب بعد حقنه في الوريد.

الدراسة الحالية: -

حيث ان اجمالين غير متوفر في الباكستان فان الدراسة الحالية اجريت على نطاق محدود. فقد درسنا مفعوله على نوبات لسرعة القلب الناتجة من بؤرة شاذة وكانت الحالات في الرجال والنساء الذين تتراوح اعمارهم بين ٣٢ - ٦٥ والمتوسط ٤٦ عاما.

وكانت اسباب نوبات سرعة القلب اما لعوامل فوق البطين (٧٧٪) او من العقدة المنظمة للنبض (٥٠٪) او من البطين (٦٠٪). وقد انتظمت وعادت الى النسق الطبيعي بعد ١٠ - ١٥ دقيقة في حقن ٥٠ ملليجراما من اجمالين بالوريد وفي حالة واحدة توقف انقباض القلب وقد عولجت بالتدليك الخارجي. وبعض هذه الحالات اعطيت ديجوكسين او بندولول بالوريد.

المناقشة: -

في التجارب الكهروفسيولوجية التي اجريت على الكلاب سبب اجمالين استطالة في أ - ف بالاضافة الى ك ر س من مكونات تخطيط القلب. كما استفادت حالة التسمم بالديجوكسين وقلت اضطرابات القلب المصحوبة بالقصور التاجي ولم يحدث تغير في النظام التلقائي للبطين.

وعلى مجرى الدورة الدموية فإن اجمالين يبطيء النبض ويقلل من الضغط الشرياني وكمية الدم في كل انقباض للقلب وذلك بكميات متزايدة.

والاجمالين له تأثير ايجابي يتركز على عقدة جيب الاذين حيث يقوم بتنظيمها في الكلاب بعكس الحركة الذاتية للبطين فإنه لا يؤثر عليها. وهذا الفرق في المفعول يمكن تفسيره على اساس المرحلة الرابعة من عدم الاستقطاب في هاتين المنطقتين نظرا لاختلاف طريقة النشاط الكهروفسيولوجي.

واجمالين يستطيع بصورة اكيدة تثبيط الانتقال في جسم البطين حيث ان هذه هي طريقة تحكمه في اضطراب دقات القلب. فحقن اجمالين تقلل من ذبذبة (ك ر س) - سواء في الاصحاء او المرض. كما انه يوسع من موجة (ر) ويطيل مسافة (ب - ك) (ك ر س)، (ك - ت). وهو ايضا مضاد للنشاط السمبتاوي وبدراسة تأثيره على عضلة قلب الحيوان باستعمال الميكروسكوب الالكتروني ظهرت علامات تنشيطية لخلاياها.

وحقن اجمالين بالوريد (١٤.ر مللجرام لكل كيلو جرام من وزن الجسم) في الاشخاص الاصحاء يسبب تغيرا في التوصيل الكهربي للقلب وتقليل كمية الدم في كل ضربة والكمية الصادرة في القلب عموما. وهو يقلل من مركبات حامض اللبنيك والبيروفيك في الدم الوريدي لذا يجب ان يستعمل بحذر في مرض الكبد.

وهو يستعمل كأداة للتشخيص في السدة البطينية الاذينية دون ان يؤثر على التوصيل الاذيني البطيني وذلك في حالات السرعة الزائدة للبطين مع ارتداد التوصيل الى الاذين.

وأعراضه السامة تشمل انخفاض ضغط الدم وقلة الدم الصادر من القلب وسده اذينيه بطينيه ولا يجوز استعماله في حالات التذبذب الاذيني او الاضطرابات الشديدة للتوصيل الكهربي في القلب.

ان الكينيدين واجمالين والمواد التي تسد مستقبلات بيتا تعتبر فعالة في ازالة بور النشاط غير العادي سواء في الاذين او البطين التي تسبب نوبات سرعة القلب؛ وفي دراسة لتأثير اجمالين على الدورة الدموية لم يكن هناك تأثير ملحوظ بعد تعاطي ٥٠ مللجراما. فقد اتسع (ك ر س) في كل الحالات وحدثت سدة في أحد فرعي التوصيل في ٣ من ١١ حالة كانت تتعاطى ديجوكسين. لذلك يجب تعاطيه بحذر في المرضى الذين يعالجون بالديجيتالا. واجمالين يزيد فترة عدم الاستجابة للمسار الاضافي مع سدة كاملة مؤقتة واستطالة في مدى (هـ- ف) ويمنع تولد سرعة النبض. والاجمالين عنصر فعال لعلاج اضطراب الدقات في ذبذبة الاذين التجريبية في الكلاب حيث قللت الوفيات الى ٤٠ - ٥٠٪ باستعمال بروبرازولول واجمالين وبريتيليوم. وقد استخدمه كلينسورج في اوروبا لعلاج اضطرابات دقات القلب وهذا يعزي الى مفعوله في اطالة فترة عدم الاستجابة القلبية والى درجة اقل في تبطئة التوصيل من الاذين الى البطين.

الادوية المختلفة على ١٥ مريضا يعانون من نبضات بطينية زائدة كانت الادوية الاكثر فعالية بالترتيب التالي: -

اجمالين - بروبافين - ليدوكين. وكان اجمالين اكثرها مقدرة على وقف الانقباضات الزائدة ولذا فان فعالية اجمالين في وقف اضطرابات النبض قد تأكدت في كل من الدراسة الاولى والدراسة الحالية.

وفي ٦٦ حالة سرعة نبض طارئة فوق بطينية تمت اعادتها لطبيعتها في ٥٨ حالة (٨٨٪). وفي اربعة مرضى حدثت لهم ٨٧ نوبة سرعة نبض تم التحكم في ٨٥ نوبة (٩٦٪). كما تم التحكم في ١٧ من ٢٧ حالة ذبذبة الاذين واربعة من ٧ حالات رعشة الاذين.

ولكن اجمالين ليس فعالا في حالات ذبذبة الاذين المزمنة. كما ان العقار لم - يسبب مضاعفات خطيرة الا في حالتين من ٦٦ حالة (٣٪). ويوصي باستعمال اجمالين كعقار مأمون لاضطراب النبض عند الاطفال سواء بالوريد او الفم.

وهو فعال ايضا في سرعة النبض التالية للجلطة. ولا يجوز استعماله في الاضطرابات المرافقة للتخدير بمركبات هالوثين.

كما يجب الحذر في استعماله في حالات السدة الاذينية البطينية الفرعية........ وفي ٣٥ حالة متلازمة (و ب و) أدى تعاطي اجمالين بالوريد الى وقف مؤقت لمرحلة ما قبل التهيج في ٦٠٪ من الحالات. وفي مجموعة اخرى من هذا المرض سبب استطالة (ب - ر) ولكن اوضح تأثير له كان في اطالة (هـ - ف) الذي ظهر بعد ٣٠ - ٦٠ - ثانية واستمر ١٥ - ٦٠ دقيقة. وفي هذه المجموعة كان التباعد بين انقباض الاذين والبطين سببا في سد كل الطرق الجانبية للإثارة.

الخلاصة: -

لقد ظل اجمالين يستعمل بفعالية طوال نصف قرن. وان اعظم الابحاث قد صدرت في المراكز الالمانية، لذا فمعظم ما نشر عنه بالالمانية. وهو عقار فعال لوقف اضطرابات النبض وخاصة في تلك المصاحبة لمتلازمة ولف باركنسوان وايت.

المراجع

REFERENCES:

1. SIDDIQUI S., SIDDIQUI R.H. The alkaloids of Rauwolfia serpentina benth. Parl J. Indian Chem Soc. 9: 539, 1932
2. ARORA R.B., MADAN P.R. Antiarrhythmis, VI Ajmaline and Serpentine in experimental cardiac arrhythmias J. Phar. Exp. Ther. 117, 62, 1956
3. DICK H.L.H., McCAWLEY, E.L. Clinical pharmacologic observations in the effects of ajmaline in chronic atrial fibrillation clin. Pharmacol. Ther. 4: 315, 1963
4. SLAMA R., FOUCAULT, J. BOUVRDIN Y. Le Treatment diurgence des troubles due rhythme cardiac per L'ajmaline intraveinneuse Press Med. 71: 2250, 1963
5. BAZIKA V., LAN T.W., PAPPELBAUM, S. et al Ajmaline, a rauwolfia alkaloid for the treatment of digitoxin arrhythmias Amer. J. Cardiol. 17: 227, 1966
6. PISTOLESE M., CATALANO V. Trattaments dei ritmi ectopici con a ajmaline per via endorsnosa Minerva Med. 57: 1300, 1966
7. KOPP. H Ajmaline treatment of ventricular tachycardia in post infarction symdrome Munch Med. Wochenschrift 1065: 1079, 1969
8. LLYAS MUHAMMAD Ajmaline and epanutin in the treatment of cardiac dysrhythmias Medicus 41: 34, 1970

9. LAMPERTICO M Valutazione della terpia ajmalinica in 187 pazient Minerva med. 62: 1797, 1971
10. KLEIN G. WIRTZFELD, A., SCHLEGEL, J. Antiarrhythmika bei chronsicher ventrikularer Extrasystole: Lidocaine, Ajmaline, Propafenon, Org 60001 Deutscheme Medizinische Wochenschrift, 6: 189, 1980
11. PUECH P., LATOUR H. HERTAULT, T. et al L'ajmaline injectable dans per tachycardia Paroxystigues et le syndrome de W-P-W Comparison avec la procainamide Arch. Med. Cœur 2: 897, 1964
12. SOLER-SOLER J., CASELLAS-BERNAT A., TRILLA SANCHEZ, E. Accion de la ajmaline en al sindrome de Wolff-Pa
13. TRONCONI, L L'impiego dell ajmalina per via venosa d. della procainamide rel treatments de sindrome di Wolff-Parkinson - White Minerva Cardiologiol 14: 228, 1966
14. WELLENS H.J., DURRER, D. Effect of procainamide, quinidine, ajmaline in the Wolff - Parkinson - White sydrome Circulation 50 114 - 120, 1974
15. KHALILALLAH M. SATHYAMURTHY, I., SINGHAL, N.K. Ajmaline in W-P-W syndrome: and electrophysiologic study, Amer. Heart J. 99: 766, 1980
16. OBAYASHI K. NAGASAWA, K. MENDEL, W.J. et al Cardiovascular effects of ajmaline Amer. J. Cardiol - 42: 487 - 496, 1976
17. BROOKS C.McC, LU, H-H The sinoatrial pacemaker of the heart Springfield III. 1972, Charles C. Thomas publisher.
18. BOHME V.H., LAHOSE U Die altersabhangigkiet dor ajmaline-wirkung auf den typenwechsel in electrokardiogram Zeitschrifts for Altersforschung, 21: 193, 1968
19. VOLKNER, E. Veranderungen, des electrokardiograms under herzdynamik unter dem influb des loistungsverzogern Med. Welt 393, 1962
20. SCHMITT, H., SCHMITT, H. Surla pharmacologic de l'ajmaline Arch Int. Pharmacodyn 127, 163, 1960
21. PETTER, A. Electrophysiologic der herzirregularitaten und ilre pharmakologische beeinlfussung Zble. Vet. med. 10: 576, 1963
22. HEEG V.E. Die Wirking der rauwolfia-alkaloid ajmaline rescinnamin und reserpin auf den katecholamine-gehalt des Arzneim Forsch 27: 114, 1977
23. BRIETFELLERER V.G., LUNGLMADYR, G. NEUHOLD, R. Histochemische und elekronenmikroskopische am meerschweinchenrerzen Pathologia et al Microbiologica 29: 141, 1966
24. BENDA L. ZUIF, A MOSER K. Untersuchungen uber die wirkug von Ajmaline EKG Ramodynamik und stoffwechsel de Menschen Wien Z.Int. Med 47: 412, 1966.
25. SANDER P. SZENTAGOTHAI, K. KORACH A.G.B. Die toxizitat von ajmaline bei lebergeschadigten rather Drug Research 17: 618, 1967
26. SANDOE ERIK ED. Cardiac arrhythmias: symposium Astra PP.211, 810, 1972
27. LOWN, E., Design for antiarrhythmic trials Circulation 51: III: 251, 1975
28. KLEINSORGE H. Klinische underschungen uber die wirkangsweise des rauwolfia-alkaloid ajmaline bei herzhythmusstorungen insbesondere, der extrasystole Med. Klin. 52, 409, 1959
29. PETTER A, ZIPFT K Zur antifibrillataren herzwirking von Ajmalines, Brom-Ajmaline Clinidin Novacainamide. Arch. exp. Path. 243, 519, 1962.
30. FORSTER G HOLZAMMAN, M. Zur ajmaline terapic von herzhythmusstorungen Journal Suisse de Medecije 97: 185, 1966.
31. KEEK E.W. Cardiac arrhythmias in children Monatsschrift fur Kinderheilkunde 116: 36, 1968
32. KAST V.G. Paroxysmales Kammerflatten mti adamstokesschen anfallen Zeitschrift fur Kreislauforchung 3: 256, 1968.
33. BRAUCH, F. Ajmaline treatment in disturbances of Cardiac arrhythmies, Med. Welt. 12: 625, 1964.
34. CHIALE, P.A. PRZYBYLSKI, J. HALPERN, M.S. et al. Comparative effects of ajmaline on intermittent Bundle branch block and the W-P-W syndrome Amer J. Cardiolk 39: 651, 1977
35. SEPULVEDA G. ROSSELOT, E. KANDORA, H. et al. Sindrome de preexitacion ajmaline Revista Espanola de cardiologia 29: 489, 1976.
36. ROSENTRANZ VON, K.A. Zur beurtoilung der sportanglichkeit bein W-P-W syndrome Sportart und Sportmedizine 11 :2, 1965.
37. JORNORD, VON, J.C. BARRELET, J.A. Suicidal attempt by overdosage of ajmaline Amer. Heart J.70; 719, 1965.
38. HAGER W. FRIEDRICH, K.U.WINK, E. et al Suizidversuch mit ajmaline Deutsche Medizinische Wochenschrift 38: 1809, 1968.
39. SYBIRSKA, H. GAJDZINSKA, H. Identification and quantitative determination of ajmaline in autopsy meterial Arch Toxikol 28: 296 1972

«دراسة اقرباذينية على نبات بإؤوينة امودي (لينة)» لعلاج التشنجات

للسادة

مشتاق احمد. م. طارق - اس. هـ آفاق وم. آسف

لقد ذكر ابن سينا ان هذا النبات يمكن استعماله كمقوٍّ للعقل والاعصاب وكذلك لعلاج الصرع وكمهدىء - وذكرت هذه الاستعمالات لهذا النبات ايضا في كتب ابن البيطار وداوود الانطاكي وبالرغم من ذلك فليست هناك دراسات علمية لاثبات هذه الحقائق القديمة لذا كان الهدف من هذا البحث هو التحقق من تأثير الخلاصات المائية الايثانولية في العلاجات السابق ذكرها:

التجارب

المواد والتجارب

تم تقسيم الحيوانات الى مجموعتين لاحداث التشنجات فيها: -

أ - مجموعة استعمل معها الصدمة الكهربائية.

ب - مجموعة ثانية حقنت بمادة البنتيلين تترازول.

وقبل احداث التشنجات في هذه الحيوانات تم اعطاء عدد من كل مجموعة الخلاصة المائية والخلاصة الايثانولية. وللمقارنة تم حقن مجموعة اخرى بواسطة الفينوباريتون وفي خلال ساعتين من احداث التشنجات تم حصر عدد الحيوانات التي نفقت وكذلك التي استمرت فيها النوبات التشنجية.

كذلك استعملت الخلاصات بجرعات مختلفة لاختيار تأثيرها على النشاط الحركي ولقد استعملت مادة كلوروديازي بوكسيد للمقارنة.

كما درس تأثير الخلاصات على وزن الجسم ودرجات الحرارة وذلك بعد فترات زمنية مختلفة كالآتي: -

صفر، ٣٠، ٦٠، ٩٠، ١٢٠،دقيقة من اعطائها الخلاصات.

النتائج والمناقشات: -

تشير النتائج الى ان الخلاصات تقلل بدرجة واضحة من قوة التمدد (Extention phase) وتزيد من درجة الارتخاء وذلك في حالة التشنجات الناتجة من الصدمة الكهربائية والكيميائية. ويصل التأثير الى اعلى مدى بعد ساعتين من اعطاء الخلاصة.

وقد وجد ان الخلاصة المائية تستطيع ان تحميها بنسبة تصل ١٧٪ من النوبات التشنجية وتحمي ٥٠٪ من الوفاة. بينما الخلاصة الايثانولية تصل درجة حمايتها للتشنجات الى ٨٣٪ وكذلك تحمي الحيوانات من الوفاة بدرجة ٨٣٪.

وقد وجد ان الخلاصات لها تأثير واضح على مراكز الحركة حيث تقلل النشاط الحركي والمسافة التي يتحركها الفأر وذلك بمقارنتها بإستعمال مادة كلوروديازي بوكسيد.

كذلك وجد ان الخلاصتان تخفضان درجات الحرارة في خلال ساعتين من تعاطيها.

من هذا يتضح ان النبات له تأثير كمضاد للتشنجات ومفعول مهبط على الجهاز العصبي المركزي.

المراجع

REFERENCES

1. K.R. KIRTIKAR and B.D. BASU "Indian medicinal Plants" Vol. I, I ed., Sudhindra Nath Basu, Allahabad 1918, PP.36 - 38
2. A.K. NADKARNI "Indian Meteria Medica" 3rd ed. Popular Book Depot, Bombay 1954, PP. 893 - 894
3. AVICENNA "Kitabul Qanoon-Fit-Tib" (Urdu translation by G. Husnain), I ed., Mataba-e-Nami, Naval Kishore Lucknow 1931, P.235
4. S.M.A. LATEEF "Kitabul Adviat-Ul-Qalbiva" (Urdu translation from Avicenna's original text) i ed. National Printers Company Aligarh 1956, P.98
5. M. HUSSAIN "Mukhzan-ul-Advia" I ed. Matba Nami Munshi Naval Kishore, Kanpur, 1965, P.440
6. I. BAITAR "Kitabul Jamia - al - Mufridat - ul - Advia val Aghzia" Vol. I, I ed. 'Amra Press, Egypt, 1871, P.143
7. D. ANTAKI "Tazkira - au - lel - Albab" I ed., Azhariya Press, Egypt 1923, P.226
8. S. KAZROONI "Al-Sharabul Mughani (Al-Maroof Sadeedi)" I ed., Munshi Naval Kishore Kanpur, 1949, P.200
9. J.E.P. TOMAN, E.A. SWINYARD and L.S. GOODMAN "J. NEUROPHYSIOL". 9, 231 (1946)
10. J.E.P. TOMAN, G.M. EVERETT and R.K. RICHARDS "Texas Res. Biol. Med". 10, 96 (1952)
11. J. BORSY, E. CSANJI and I. LAZAR "Arch. Int. Pharmacodyn". 180, 124 (1960).

استعمال ازهار نبات بينيا منوسبرما
لحماية الكبد المصاب تجريبياً

نظيم الدين - قمر الدين - طاهرة - اشفق الدين
ريحانة - محمد اقبال على

الهند

المقدمة:

عندما دخل الطب العربي الى الهند أتى بأنواع جديدة من المواد الطبية ومن هذه الادوية ازهار هذا النبات الذي هو تحت الدراسة. حيث ينتمي الى العائلة البقلية.

ولقد ذكر ان الازهار تستعمل لتقوية الجسم والباه ومدرة للبول. وفي مراجع اخرى ذكر انها تنقي الدم وتضاد الالتهابات وتصحح الاخلاط خاصة الصفراء والبلغم والسوداء. كذلك تستعمل كطارد للديدان وكخافض للحرارة وفاتح للشهية وفي علاج تضخم الطحال والتهاب الكبد الوبائي.

وقد تم فصل جليكوسيد بيونرين وبلاسيترين من الخلاصة الكحولية للأزهار حيث استعمل بنجاح في تعطيل عملية الاخصاب عند انثى الفأر.

والهدف من هذا البحث هو دراسة تأثير هذا الدواء على الكبد المعرض في التجربة للاصابة بتسمم من رابع كلوريد الكربون وكذلك تأثيره على نمو الكبد في حيوانات التجارب في حالة قطعه جزئيا.

مادة البحث وطريقته:

تم جمع ازهار هذا النبات واستخرجت خلاصتها المائية وذلك بطريقة النقع مع ماء مقطر مغلى وتم حفظها بعد ذلك لمدة ١٦ ساعة ثم سحب الجزء العلوي لاستعماله وقد قسمت حيوانات التجارب (الفأر الابيض) التي يتراوح وزنها ما بين ١٣٠ - ١٥٠ جم الى اربعة مجموعات كل منها تتكون من ٦ حيوانات.

المجموعة الاولى للمقارنة حيث اعطيت ماء مقطرا فقط لمدة ثمانية ايام. المجموعة الثانية اعطيت رابع كلوريد الكربون بالحقن تحت الجلد (٠٢ ملم لكل ١٠٠ جم) لمدة ثلاثة ايام متتالية. المجموعة الثالثة تم اعطاؤها الخلاصة المائية لازهار النبات لمدة خمسة ايام متتالية (جرعات ٣٣٣ ملجم لكل ١٥٠ جم) عن طريق الفم ثم اعطيت بعد ذلك رابع كلوريد الكربون لمدة ثلاثة ايام متتالية، المجموعة الرابعة اعطيت الخلاصة فقط لمدة ثمانية ايام.

أما المجموعة الرابعة التي اخذت الخلاصة فقط فلم يكن هناك أي تأثير على وقت النوم.

التغيرات الكيميائية الحيوية: -

بروتينات المصل:

لا يوجد تغير واضح في كمية البروتين بين المجموعات الاربع، وبينما كانت العلاقة بين أ/ج

(الاليبومين/جلوبيلين) في مجموعة الحيوانات العادية هي ١ : ٦٩ و. بينما كانت في المجموعة التي استعملت رابع كلوريد الكربون ١ : ٢,١٢ ولم تلاحظ اي زيادة في المجموعة التي استعملت خلاصة الازهار فقط وهذا يدل على ان هناك تثبيطا في عملية انعكاس نسبة الالبومين الى جلوبيولين في الحيوانات التي استعملت خلاصة ازهار النبات.

صبغة الصفراء في المصل:

من النتائج يتضح انه لا توجد تغيرات كبيرة في معدلها بين كل من المجموعة العادية والمجموعة التي اخذت خلاصة ازهار هذا النبات بينما ظهر في المجموعة التي سممت برابع كلوريد الكربون ان هناك زيادة في معدل الصبغة الصفراوية. وقد وجد ان المجموعة التي استعملت الخلاصة مع رابع كلوريد الكربون لم يظهر اي تغيرفي معدلها.

الفوسفاتيد القلوي في المصل:

من النتائج السابقة حيث ان الحيوانات التي اخذت الخلاصة المائية للنبات لم ترتفع عندها هذه النسبة عن المعدل العادي بالمقارنة مع التي لم تعالج برابع كلوريد الكربون (مجموعة المقارنة) والمجموعة التي اعطيت رابع كلوريد الكربون.

ا س ج ب ت:

لم يحدث اي تغير للحيوانات التي أخذت الخلاصة المائية.

من النتائج السابقة يتضح مدى جدوى استعمال الخلاصة المائية لازهار هذا النبات لحماية الكبد من الدمار بسبب التعرض لتأثير رابع كلوريد الكربون

دراسة امراض الانسجة:

في الحيوانات التي استعملت رابع كلوريد الكربون ظهر انتفاخ وتحلل مائي في الخلايا المركزية في الفصيص الكبدي وتطورت هذه التغيرات الى درجة التحلل الدهني ثم النخر المركزي في منتصف الفصيص يتلوه انتشار الخلايا البيضاء. وفي بعض الحالات كان النخر بؤريا وفي المنطقة المركزية للفصيص وجدت بعض الخلايا المنتفخة. أما الحيوانات التي اعطيت خلاصة ازهار النبات مع رابع كلوريد الكربون فلم تظهر فيها اي تغيرات على الخلايا الكبدية ولم يحدث تراكم للعصارة الصفراوية في القنوات، ولكن شوهد انتشار خفيف للخلايا المستديرة في الاوعية البوابية. وبمقارنة هذه القطاعات مع قطاعات لكبد حيوانات لم تتعرض لرابع كلوريد الكربون لم يظهر اي تغير يذكر مما يفيد بأن خلاصة النبات استطاعت ان تحمي خلايا الكبد من تأثير رابع كلوريد الكربون.

تأثير الخلاصة على فترة النوم الناتجة عن تعاطي البنتوبارتيون.

في اليوم الثامن تم تعيين وظائف الكبد وكذلك درجة فساده وذلك بتعين فترة النوم بعد تعاطي البنتوباربتون.

الدراسات الكيميائية البيولوجية:

في اليوم التاسع تجمع عينات دم في انابيب معقمة لايجاد الآتي: -

صبغة الصفراء في المصل - الفوسفاتيد القلوي في المصل. ا س ج ب ت، البروتين الكلي، الالبومين وجلوبيولين.

دراسة امراض الانسجة:

في اليوم التاسع تم قتل كل المجموعات وأخذنا فصى الكبد وتم حفظهما في محلول ١٠٪ فورمالين مع ملح لمدة ٢٤ ساعة. واخذت قطاعات وتم صبغها بواسطة الهيماتوكسلين الايوسين ودرست المتغيرات التالية لتقييم درجة فساد الكبد: -

أ - درجة التحلل المائي

ب - التحلل الدهني

ج - درجة الارتشاح بالكريات البيضاء.

د - نخر الخلايا الكبدية.

هـ - التقييم الشامل.

أثر الدواء على تجدد نمو الكبد المقطوع في الفئران:

أجريت هذه الدراسة على ٧٠ فأرا ذكرا يصل وزن الواحد بين ١٥٠ - ٢٠٠ جم وقسمت الى ١٠ مجموعات. وقد ازيل جزء من كبد جميع الحيوانات حسب طريقة بروزه. ثم اعطيت خلاصة ازهار النبات عن طريق الفم (٣٣٣ملجم لكل ١٠٠ جم) في المجموعة التي تحت الاختبار يوميا كما اعطيت مجموعة اخرى ماء مقطرا وذلك لاستعمالها للمقارنة ثم قتلت الحيوانات بعد المدد الاتية:

يوم واحد - يومين - ثلاثة - خمسة - سبعة ايام. ثم استخرج الكبد وجفف بين ورقتي ترشيح ووزن وحسبت العلاقة بين وزن الكبد ووزن الجسم وقورنت نتائج الحيوانات التي اعطيت لها خلاصة النبات بتلك التي أخذت الماء المقطر.

النتائج

تأثيره على فترة النوم باستعمال البنتوباريتون:

في المجموعة الثانية التي اخذت رابع كلوريد الكربون فقط زاد وقت النوم وذلك نتيجة تحطيم خلايا الكبد وعدم مقدرته على القيام بعمليات الأيض لمادة البنتوباريتون بينما في المجموعة الثالثة التي اخذت خلاصة الازهار مع رابع كلوريد الكربون كان وقت النوم مقاربا لتلك التي لم تتعرض لرابع كلوريد الكربون مما يدل على ان الخلاصة حسنت وظائف الكبد من تأثير مادة رابع كلوريد الكربون

أثر خلاصة النبات على تجدد الكبد المقطوع في الفئران:

لاحظنا سرعة نمو الكبد لحالته الطبيعية في الحيوانات التي اعطيناها خلاصة ازهار النبات اذا ما قورنت بالحيوانات التي لم تعط الخلاصة. وقد بلغت نسبة النمو في الحيوانات التي لم تعط الخلاصة بعد أول يوم ١٠٣٪ وبعد سبعة ايام كانت ١٦١٪ بينما في الحيوانات التي اخذت الخلاصة وصلت نسبة النمو بعد يوم وبعد سبع ايام الى ١٢٤٪، ٢٠٧٪ على التوالي. وهذا يؤكد صحة القول بأن هذه النباتات لها تأثير ممتاز في حماية الكبد واعادة وظائفه مرة ثانية الى حالتها

الطبيعية بعد تعرضها للسموم كما انه يساعد خلايا الكبد على التجدد بعدما يصيبها التلف وهذه النتائج تدعم رأي الحكماء في استعمال هذا النبات في علاج امراض الكبد في الانسان.

وما زالت هناك حاجة لدراسات اعمق لمعرفة المادة الفعالة في هذه الخلاصة النباتية.

المراجع

REFERENCES:

1. ABDUL WAHID & SIDDIQUI "Survey of Drugs" History of Medicine & Medicinal Sciences publication New Delhi, 1961
2. R.N. CHOPRA, S.C. NAYAR & I.C. CHOPRA, "Glossary of Indian Medicinal Plants" CSIR publication, New Delhi 1956, PP.42
3. A.K. NADKARNI "Indian Materia Medica" Vol. I popular book Depot, Bombay, 1954, PP.222
4. G.V. SATYAVATHI, M.K. RAINA & M. SHARMA "Medicinal Plants of India" Part I, ICMR publications New Delhi, 1978, PP. 154 - 156
5. MOHAMMAD HUSSAIN "Makhzan-ul-Adviya Farsi" Part I, Nawalkishore's Press Lucknow, 1895
6. NAJMUL GHANI KHAN, "Khazanat-ul-Adviya" 1915
7. M.M. ALI KHAN, A.R. SHAKERA, M. SULTANA, MD. IQBAL ALI, Proc. II Scientific Seminar of CCRUM., New Delhi 1980
8. K. RAPILA, N.K. BHIDE, M.K. RAZDAN, J. Ind. Med. Assoc. PP.56 - 60 (1970)
9. N.K. BHIDE Br. J. Pharmacol. Chemother - 18,7 (1962)
10. MALLEY AND EVELYN J. Biol. Chem. 119, PP.481 (1937)
11. P.R.N. KING and E.J. KING Clinic Path. 7, PP.322 (1954)
12. J. KING J. Med. Lab. Tech. Path 16, PP. 265 (1959)
13. D.T. PLUMMER - "An Introduction to Practical Biochemistry" Mc. Graw Hill Publishing Co. Ltd. Bombay 1971.
14. M. VARLEY "Practical clinical Biochemistry" V edition, Eng. Lang. Book society and William Book Ltd., 1969
15. A.M. BRUES, D.R. BRUVY & M.A. BRUES Arch-Path 22, PP.658 (1938)
16. LALITHA KAMESWARAN & S.K. NAZIMUDDIN Eastern Pharmacist - XXI, 248 PP.197 - 202 (1978)
17. R.V. RECHNGE, Pharmac. Rev. 19, PP.145 (1967)

«علاج البرص باستعمال بعض الأدوية العربية»

للسادة
محمد اقبال علي - محيي علي خان - بهاء الدين
ومشتاق علي

الهند

المقدمة: -

البرص كلمة عربية استعملت لوصف البهاق والأنواع المختلفة منه (ليكودرما) وقد توجد ظاهرة عدم تلون الجلد في شكل بقع محدودة أو منتشرة في مساحة واسعة وفي حالة تواجدها بشكل كثيف على الجسم تكون غالبا على الجهتين وبشكل متجانس في التوزيع. ويمكن ان تظهر في أي جزء من اجزاء الجسم ولكنها اكثر شيوعا في المناطق الآتية:

الوجه - السطح العلوي للاصابع والايدي - الارجل والاقدام، وذلك حسبما جاء في كتب الرازي وابن سينا وغيرهم.

والبرص مرض قديم معروف منذ قدم الزمان حتى في زمن الآشوريين، ولقد وصف الرازي البرص بالتفصيل وقد عزا سببه بأنه نتيجة زيادة في خلط البلغم وعدم توازن في الاخلاط وضعف الهضم وبرودة الدم.

وقد اتفق معه في هذا الرأي ابن سينا، الطبري ومعظم مشاهير الحكماء المسلمين. ولقد ذكر ابن سينا في كتابه القانون اضافة الى ذلك بأنه يورث، وسببه هو فشل القوة التي تعطي الأنسجة الشكل النهائي. والسبب الحقيقي للبرص لم يعرف حتى الآن. وهناك العديد من المسببات التي تتراوح بين عوامل الوراثة الى الاصابة الفيروسية. وقد ذكر الرازي وابن سينا ان من أهم الاسباب هو اختلال عمليات التمثيل الأيضي ونقص التغذية.

ومن أسبابه أيضا إصابة الفرد بالديدان المعوية او الدوسنطاريا الأميبية أو اضطرابات المعدة.

وقد وجد ان الضغوط النفسية وكذلك الافراط في استعمال المضادات الحيوية يمكن ان تتسبب احيانا في ظهور مثل هذه الامراض، بالاضافة الى اختلال التوازن في الغدد الصماء والمناعة الداخلية في الجسم. وقد نقل ابن سينا والرازي والطبري عن البعض قولهم ان استعمال بعض المواد الغذائية غير المتجانسة مع بعضها مثل السمك واللبن او الافراط في المشروبات الحامضية مثل البرتقال والليمون والتمر الهندي والمواد الغذائية التي لمست بواسطة الفئران او القطط وبعض الحيوانات اخرى قد تسبب هذا المرض.

ورغم كثرة الابحاث والجهد المكثف لعلاج هذا المرض الا ان اسبابه لم تعرف حتى الآن على وجه الدقة وان نسبة اعادة تلون الجلد لا يزيد عن ١٠ - ١٥٪.

وبالرغم من ان هذا المرض غير خطير من الناحية العضوية الا انه يصيب المريض بالخوف من المجتمع والعقد النفسية اذا ظهر في الاماكن المكشوفة من الجسم ويكون التشوه واضحا في ذوي البشرة السمراء نظراً لاختلاف لون الاجزاء المصابة عن لون الجلد الطبيعي.

والهدف من هذا البحث هو دراسة تأثير وصفتين ذكرتا بواسطة العرب قديما ومدى نجاحهما في العلاج في معهد حيدر أباد للطب اليوناني.

التجارب

التجارب والمواد

١ ـ أجريت التجربة على ١٧٤٥ مريضا حضروا الى المعهد.

٢ ـ الادوية التي استعملت:

أ ـ سفوف للاستعمال الداخلي وهو عبارة عن بذور نبات سوراليا كوريوليفوليا ينقع مع الخل لمدة سبعة ايام ثم يجفف ويحفظ للاستعمال.

ب ـ ضماد للاستعمال الخارجي على الاماكن المصابة يتكون من الآتي:

- بذور سوراليا كوريوليفوليا.
- صخر أحمر.
- كبريت
- ونبات بيونيكا جراناتم

تطحن كل مادة على حدة ثم تخلط مع بعضها بكميات متساوية، وعند الاستعمال تؤخذ كمية مناسبة من هذا الخليط المسحوق وتضاف لها كمية من الماء لعمل عجينة لاستعمالها على الاماكن المصابة.

الطريقة: ـ

تم اعطاء ٤٤٥ مريضاً فقط الضماد للاستعمال الخارجي بينما استعمل ١٣٠٠ مريض السفوف والضماد في آن واحد.

وقد تم اختيار المرضى من بين المترددين على المعهد بحيث يكونون خالين من الامراض المزمنة سواء الخارجية او الداخلية وخاصة تلك التي يمكن ان تسبب ما يشبه البرص وذلك للتأكد من ان المريض يعاني من مرض البرص الحقيقي الاولي.

وطريقة استعمال السفوف هي ٣ جرام صباحا وأخرى مساء قبل الاكل بربع ساعة. بينما طريقة الضماد هي ان يخلط المسحوق مع الماء ثم يوضع على الاماكن المصابة ثم تعرض الاماكن للشمس لمدة دقيقتين الى عشر دقائق حسب مقدرة كل شخص. أما المرضى الذين لم يتحملوا التعرض لأشعة الشمس فقد أوقف تعرضهم لها. استغرقت مدة العلاج ما بين ٣ ـ ١٨ شهرا، وكانت الاستجابة تقوّم بالفحص الاكلينيكي واخذ الصور قبل وبعد العلاج.

نتائج استعمال الضماد فقط: ـ

تم استعماله للمرضى دون اعتبار للجنس او العمر او درجة انتشار المرض أو درجة ازمانه.

الملاحظات : ـ

لوحظ ان المرضى كانت تتراوح مدة اصابتهم من شهر الى ٣٠ سنة او اكثر وقد لوحظ ان معظم هؤلاء المرضى مصابون منذ فترة طويلة قبل حضورهم الى المعهد.

وقد وجد ان فترة العلاج تستمر ما بين ٣ ـ ١٢ شهر أو اكثر وتبين ان ٣٣٧ من مجموع ٤٤٥ مريضا قد استجابوا للعلاج بينما لم تستجب ١٠٨ منهم. ولذلك تكون نسبة الاستجابة للعلاج ٧٥٪ تقريبا كما هو مبين في الجدول التالي : ـ

١٠٠٪ شفاء	٩١-٩٩٪ شفاء	٧١-٩٠٪ شفاء	٥١-٧٠٪ شفاء	٤١-٥٠٪ شفاء	اقل من ٤٠٪	لا استجابة	مجموع الحالات
٣١	١٤	٤٥	٣٧	٤١	١٦٩	١٠٨	٤٤٥

تجارب باستعمال السفوف والضماد:

استعمل العلاج الموضعي والداخلي معا على ٢٣٠٠ حالة وكان الوقت الذي استغرقه العلاج من ٣ ـ ١٢ شهر وفي معظم الحالات استعمل الدواء لفترة من ٩ ـ ١٢ شهرا، وقد وجد ان نسبة الاستجابة تصل الى ٨٤٪ من الحالات وتفاصيلها كالآتي : ـ

١٠٠٪ شفاء	٩١-٩٩٪ شفاء	٧١-٩٠ شفاء	٥١-٧٠ شفاء	٤١-٥٠٪ شفاء	اقل من ٤٠٪	لا استجابة	المجموع
٣١	٤٤	١٥٧	١٣٥	١٤٧	٥٨٠	٢٠٦	١٣٠٠

المناقشة : ـ

في معظم الحالات تتحول الاماكن المصابة الى اللون الاحمر بعد استعمال الضماد مرتين او ثلاثا، وباستمرار استعماله تبدأ عملية التلوين في خلال اسبوعين الى ثمانية، وبقع البرص الموجودة في الصدر والاذرع والوجه والجبهة وفروة الرأس والظهر والعنق والارجل تستجيب جيدا للعلاج. في حين ان البقع الموجودة في الأكف والاقدام وفوق الحوض تكون استجابتها بطيئة للعلاج.

أما استعمال السفوف مع الضماد فقد اعطى نتائج افضل من استعمال الضماد وحده، وقد ظهرت احسن النتائج في فترة تتراوح بين ٩ ـ ١٢ شهرا ولم نلاحظ اي اعراض للتسمم نتيجة استعمال هذين الدواءين. ومع ذلك ظهرت في اقل من عشر المرضى حالات احتقان خفيف او تكوين فقاعات على الجلد بعد استعمال الضماد.

أما الحالات التي لم تستجب بتاتا للعلاج بالضماد فقد تم اعطاؤهم السفوف، وفي حالات اخرى تم تخفيف نسبة الضماد مع اعطائهم فترة راحة بين الدهنات تصل الى ثلاثة ايام او اسبوع، احيانا اسبوعين، وقد اعطت هذه الطريقة نتائج جيدة. وفي بعض الحالات التي تستعمل السفوف لوحظ وجود اعراض القيء واضطرابات المعدة، وقد تغلبنا على ذلك باعطائهم إما سمناً خالصاً في الطعام او وقف استعمال الدواء لفترة معينة.

هذه الاعراض الجانبية ليست حادة ولكن امكن السيطرة عليها كما ذكرنا سابقا.

وقد تابعنا الحالات لمدة تتراوح بين سنة الى سنتين، ووجدنا ان المرض ينتكس بنسبة بسيطة بعد توقف العلاج. وتبين ان هذه النسبة تقل كثيرا في المرضى الذين اظهروا استجابة كاملة للعلاج وتزداد في الحالات الاخرى التي كان الشفاء فيها جزئيا. ويمكن القول بعد هذه النتائج ان استعمال السفوف والضماد يمكن ان يعطي نتائج جيدة بالمقارنة مع العلاجات الاخرى.

المراجـع

REFERENCES:

1. RABBAN TABRI "Firdous-ul-Hikmat" 1928, PP.321
2. ABU BAKAR MOHAMMAD BIN ZAKARIYA, AL-RAZI (RHAZES) "Al-Havi" Dairatul-Marif, Osm. Univ. Hyd. 23rd vol. 19 PP.88
3. BU ALI IBN SINA (Avicenna) "Kuliya-e-Qanoon" Translation in urdu by Kabiruddin, vol. I. Almasih, Hyderabad, 1930. PP.126, 193
4. M. AZAM KHAN "Iksir-e-Azam" vol. 4 2nd Ed. Naval Kishore Lucknow, 1884. PP.474 - 78
5. AARON B. LERNER J. Investigative Dermatology vol. 32- 1959
6. AARON B. LERNER, Journal of American Medical Association 239, 12 (1978)
7. P.N. BEHL, "Dermatology" 1965 PP.334 - 338
8. SAVIL System of Clinical medicine 14th ed., 1964 PP.1012
9. MACKY "Skin Diseases" 9th Ed. 1968 PP.294
10. MOHAMOOD NAJAMABADI, "Tarikh-e-Tibb -e - Iran" Vol. I
11. ANDERSON, "Pathology" vol. 2 - 6th Ed. 1971. PP.1606, 1640
12. MARCUS A KRUPP, Milton J Chatton "Current Medical Diagnosis treatment" - 1975

دراسة اقرباذينية على نبات الشداد

للسادة
محمد ثروت واحمد رجائي الجندي
ورياض العلي
واحسان شكري ورشدي فتوح
الكويت

في الطب العربي وفي الطب الشعبي تستعمل الكثير من المواد ذات الاصل النباتي أو الاصل المعدني وتذكر لنا المراجع الكثير من النباتات التي كانت تستعمل منذ زمن طويل بواسطة أطباء العرب، وما زالت بعض هذه النباتات مستعملة حتى الآن. وفي الكويت ينمو نبات الشداد في أجزاء متعددة ويجمعه ويستعمله الكثير من الناس في علاج بعض الامراض مثل المغص الكلوي ونوبات الربو. وفي محاولة لدراسة هذا النبات تم تحضير بعض الخلاصات مثل الخلاصة الايثانولية والخلاصة الكلوروفورمية لسيقان النبات، وكذلك الخلاصة الايثانولية والخلاصة الكلوروفورمية لجذوره. كذلك تم فصل مادة جليكوزيدية من الخلاصة الايثانولية للنبات وتم التعرف على تركيبها وتم كذلك فصل مادة من أشباه القلويدات من الخلاصة الكلورفورمية لسيقان النبات.

وفي محاولة للحصول على فكرة مبدئية عن احتمال وجود تأثيرات أقرباذينية لهذه المواد والخلاصات تمت بعض الدراسات الأقرباذينية والتي استعملت فيها الفئران البيضاء والأرانب وخنازير غانا والضفادع والقطط.

وقد اتضح من هذا البحث ان للمادة الجليكوزيدية تأثيراً منشطاً لعضلة القلب وان هذا التأثير كان واضحا على القلب السليم والقلب ناقص النشاط - كذلك وجد أن لها تأثيرا منشطا للاذين المفصول من قلب الأرنب دون ان يكون لها أثر واضح على معدل سريان المحاليل في الشرايين التاجية - وقد وجد ان تأثير المادة الجليكوزيدية ليس مرتبطا بالجهاز السمبتاوي وانما هو تأثير مباشر على عضلة القلب - ولم يتضح ان لهذه المادة تأثيرا واضحا على حركة العضلات الملساء ولا على ضغط الدم في القطط. أما المادة شبه القلويدية فكان لها تأثير متوسط مهبط لحركة العضلات الملساء كما انها قللت من تأثير مادة الانجيوتنسين المقلص لحركة العضلات الملساء كذلك وجد أن لها تأثيرا مهبطاً لمفعول مادة الهستامين ومادة السيروتونين وليس لمادة الاستيل كولين وذلك على العضلات الملساء كذلك وجد أن للمادة شبه القلويدية تأثيرا منشطا مباشرا على عضلة القلب.

أما الخلاصة الايثانولية لسيقان النبات فكان لها تأثير مشابه لذلك الذي حدث بواسطة المادة الجليكوزيدية. أما الخلاصة الكلوروفورمية فكان لها تأثير مشابه لذلك الذي حدث بواسطة المادة شبه القلويدية.

أما الخلاصة الايثانولية لجذور النبات فقد ظهر ان لها تأثيراً مهبطاً قوياً على انقباض العضلات غير المخططة كما ظهر من تأثيرها على حركة الامعاء في الارانب وقد ظهر ان لها تأثير مهبط للمفعول المقلص لمادة كلوريد الباريوم ومادة الانجيوتنسين على العضلات الملساء، كما ان لها تأثيرا مهبطا لمفعول مادة الهستامين ومادة السيروتونين على العضلات

الملساء مثل أمعاء الأرانب ومعدة الفأر وأمعاء خنزير غانا والقصبة الهوائية المعزولة لخنازير غانا وشريط الاورطى للارانب وغيرها. ووجد ان لها تأثيرا مباشرا منشطا لقلب الارانب. والجدير بالذكر أنه لم يظهر أي تأثير لهذه الخلاصة على الانقباضات الناتجة على العضلات الملساء بواسطة مادة الأستيل كولين. أما الخلاصة الكلورفورمية للجذور فكان لها تأثير مباشر على حركة العضلات الملساء حيث انها قللت التأثير المقلص لمادة الأنجيوتنسين ومادة كلوريد الباريوم.

يتضح من هذا البحث ان نبات الشداد يحتوي على مواد لها تأثير مضاد للتقلص في العضلات الملساء كما ان لها تأثيراً منشطاً لحركة القلب ويجري الآن استكمال البحث بصورة مطولة لدراسة تفاصيل التأثيرات التي ظهرت من هذا البحث المبدئي مع دراسة السمية المحتملة نتيجة لاستعماله.

المراجع

REFERENCES

1. STERMITZ, F.R., LOWRY W.T., NORRIS F.A., BUCKERIDGE F.A. and WILLIMS M.C., Phytochemistry 1972, Vol. II, P.1117.
2. KHAFAGY S.M. and EL SEBAKY, Proceeding of the fifth Congress of Arab Pharmacist, 1976, P.124.
3. EL-GINDY A.R., BADDAR F.G., ALAMI R. and SHOUKRY E.M. Proceeding of the Sixth Congress of Arab Pharmacists Union, 1978, P.81
4. MAGNUS, A. Pflugers, Arch. I.D. Ges. Phsiol, 1904, 102: 123
5. BURN J.H.; Practical Pharmacology, Blackwell, Scientific Publication Ltd., Oxfford (1952 a) P.H.
6. BURN, J.H. op. cit., 1952 b p.1.
7. LANGENDORFF, O., Plug. Arch. Ges. Physiol. 1895, 61: 291
8. BURN J.H. Practical Pharmacology, Blackwell, Scientific Publication Ltd., Oxford 1952 C p.8
9. BURN J.H. op. cit., 1962 d P.22
10. VANE J.R., Br. J. Pharmac Chemother, 1957, 12, 344.
11. FURCHOGOTT, R.F. & BHADRAKOM, R., J. Pharm. Exp. Ther. 1953, 108, 129
12. GHOSH, M.N., Fundamentals of Experimental Pharmacology, Scientific Book Agency, Calcutta, 1971, Chap. 6 P.44
13. DE JALON, P.G., BAYO, J.B. DE JALON, M.G. 1945, Farmacter act. 30 313
14. BROWN, B.T., STANFFORD, A. & WRIGHT, S.E., Brit. J. Pharmacol, 1962, 18, 311.
15. HOLLAND, W.G. & BRIGGS, A.H., Cardiotonic agents, Pharmacomentrics, 1964, Vol. 2, P.601, Acad. Press, London & New York.
16. SCIARIN., L.J. ACKREMANN, E.M.S. SALTER, W.T., J. Pharmacol. Exp. Therap., 1948, 92, 432.
17. BRAUNWALD, E., BLOODWELL, R.D., GOLDBERG, L.J. & MORROW, A.G., J. Clin, Invest., 1961, 40, 52.
18. RODMAN, T. & PASTOR, B.H., Amer. Heart J., 1963, 65, 564
19. KLAUS, W, Evaluation of Cardiac glycoside like activity, North Holland Publishing Co., Amsterdam. 1966, P.107
20. EHMER, A, JAHR, K., KUSHINSKY, G., LIILLMANN, H., MUTSCHLER, E & WOLLERT, U. (1964): Arzneimittel-Forsch, 14: 1273
21. ERJAVEC, F & ADAMIC, S: Arch. Intern. Pharmacodyn, 1965, 155: 251.
22. GREEF, K, SCHWARZMANN, D & WASCHULZIK, G., Arzneimittel-Forch 1965, 15: 483
23. MORROW, D.H., GAFFNEY, T.E. & BRAUNWALD, E., J. Pharmacol. Exp. Therap. (1963) 40: 236
24. MORAN N.C. & PERKINS, M.E.J. Pharmacol. Exp. Therap., 1958 1240 223.
25. FORSTER, W & STOLZENBERG, U.: Acta Biol. Med. Ger. 1963 11: 86

«دراسة اقرباذينية لنبات الامبليكا آفسيناليس»

للسيد

حسين صديقي.

الهند

هذه النباتات من النباتات الطبية الهامة التي ذكرها الشيخ الرئيس ابن سينا، وفاكهته تستعمل لعلاج بعض الامراض وكذلك للتقوية واعادة الحيوية وهي تعتبر مصدرا هاما لفيتامين ج. ولهذا فانها يجب ان تخضع للدراسة الكيميائية والأقرباذينية ولأجراء ذلك يجب ان تصمم التجارب بطريقة جيدة لاختبار مدى صلاحيتها.

مثال ذلك أنها تستعمل في بعض المستحضرات لعلاج الامراض الصدرية وكذلك لزيادة الحيوية ولقد تم في السابق اختبار قوة فاعليتها على الميكروبات والفطريات وتبين ان لها تأثيرا بسيطا. وقد وجد ان الخلاصة المحضرة بواسطة الايثانول والمعاملة بواسطة حامض الايدركلوريك والتي تستخلص بواسطة الاثير هذه الخلاصة لها فاعلية ضد بعض الميكروبات.

وقد تم اختبار هذه الخلاصة أقرباذينية وتبين ان لها تأثيرا على القلب يشبه تأثير الادرينالين.

التجارب

تحضير الخلاصات: -

اخذت الفاكهة وتم ازالة البذور منها وجففت عند درجة حرارة ٤٠ م وتم نخلها ثم استخلص المسحوق بالنقع في المذيبات الآتية على التوالي: -

١ - البترول الاثيري ٦٠ - ٨٠ م.

٢ - الأثير.

٣ - الايثانول (٨٠٪)

ثم ركزت هذه الخلاصات تحت ضغط وجففت وحفظت في مجفف حتى ثبت وزنها. ولاستعمالها في التجارب تؤخذ كمية مناسبة تكون معادلة لكمية محدودة من النبات الاصلي ثم تخلط مع ١ - ٣ سم ماء مقطر.

استخلاص مادة بيلمبلين: -

تؤخذ كمية مناسبة من بودرة النبات استخلصت باستعمال البتروليوم اثير، ثم استخلصت بعد ذلك بواسطة الايثانول (٨٠٪) بالنقع. ثم تقطر الخلاصة الايثونولية تحت ضغط ثم يعاد خلطها مدة اخرى مع الايثانول ٨٠٪ وبوتاس (٦٠٪) حتى يصل الأس الأيدروجيني الى ١٠ وتترك في الثلاجة لمدة ٢٤ ساعة ثم تجفف بعد ذلك بالماء المقطر ويتم استخلاص هذا المخلوط بواسطة الاثير ثم تغسل الخلاصة الاثيرية بواسطة الماء ثم حامض الايدروكلوريك (٥٪) ثم بواسطة الماء. ثم تجفف الخلاصة الاثيرية مرة ثانية فترسب مادة بنية اللون ثم تغسل هذه المادة بواسطة الكلورفورم

الذي يزيل اللون الاحمر وتبقى مادة ذات لون باهت تذاب في كلوروفورم ساخن ثم تترك مع قليل من فحم حيواني لازالة ما يكون قد علق بها. وتترسب مادة متبلورة بيضاء اللون.

الدراسة الاقرباذينية: -

ناتج افراز السوائل من الجهاز التنفسي: -

تم مقارنة جميع الخلاصات السابقة وكذلك مادة بيلمبلين بكلوريد الامونيوم ولقد وجد ان الخلاصة الايثانولية هي الوحيدة التي لها تأثير يزيد على تأثير كلوريد الأمونيوم بحوالي ٦٠٪ وكذلك ايضا فاقت بعض المواد الاخرى مثل مادة الايكالبتول وان الزيادة تكون اكثر عند تعاطي الخلاصة عن طريق الحقن.

التأثيرات الفارماكوديناميكية: -

اتضح ان مادة الفيلمبلين لم تسبب تأثيرا ما على ضغط دم القطط او الكلاب غير انها زادت من تأثير مادة الادرينالين على ضغط الدم، كما أنها سببت تنبيها لحركة قلب الأرنب وزادت من تأثير مادة الادرينالين على اذيني قلب الارنب. كذلك فان مادة الفليمبلين قد أوقفت حركة الامعاء في القطط والارانب. كما انها قوت التأثير المرخي للادرينالين كما انها أوقفت التقلص الناتج من الاستيل كولين والهستامين وكلوريد الباريوم على امعاء خنازير غانا. كذلك زادت تأثير الادرينالية على الجفن الثالث للقطط وقد اوقفت مادة الفليمبلين تأثير الهستامين على حلقات القصبة الهوائية لدى خنازير غانا.

وبدراسة سمية مادة الفيلمبلين وجد ان فئران التجارب تستطيع ان تتحمل جرعات تصل الى ١٠٠ ملجم لكل كيلو جرام من وزن الجسم عن طريق الحقن وقد تصل الجرعة الى ٥٠٠ ملجم/ك اذا اعطيت عن طريق الفم وبجرعات اكبر من ذلك يظهر الحيوان وكأنه غير متنبه مع بطء الاستجابة ويتلاشى هذا التأثير بعد حوالي ساعة الى ثلاث ساعات.

ويستنتج من هذا البحث ان الخلاصة الايثانولية (٨٠٪) لنبات الامبليكا طارد للبلغم عند تعاطيها عن طريق الفم او الحقن. كما ان مادة الفليمبلين لها تأثير مباشرعلى الاعضاء المختلفة وتأثير مقو لمفعول الأدرينالين. وان تأثير هذه المادة يشبه مفعول الادرينالين المباشر ولكنه لا يشبهه في تأثيراته الاخرى على ضغط الدم.

وهذا البحث يؤيد صحة كلام الشيخ الرئيس ابن سينا حينما ذكر بأن هذا النبات يمكن استعماله في علاج امراض القلب والجهاز التنفسي.

المراجع

REFERENCES

1. H.H. SIDDIQUI and M.A. AZIZ, *Planta Mdica,* 4, 58 (1963)
2. H.H. SIDDIQUI, *Ind. J. Pharm.,* 24, 183 (1962)
3. H.H. SIDDIQUI, *Planta Medica,* 1, 57 (1964)
4. H.H. SIDDIQUI, *Ind. J. Pharm.* 27, 80 (1965)
5. H.H. SIDDIQUI & M.G. Inamdar, *Bombay Technologists,* 8, 1 (1957)
6. R.N. CHOPRA, I.C. CHOPRA & K.L. HANDA, *Indigenous Drugs of India.* V.N. Dhar & Sons, Calcutta, 1958, PP.527
7. M.L. KHORANA, M.R.R. RAO & H.H. SIDDIQUI, *Ind. Sci, Indust. Res.* 19C, 60 (1960).
8. M.L. KHORANA, M.R.R. RAO & H.H. SIDDIQUI, *Ind. J. Pharm.* 21, 331 (1959)
9. M.R.R. RAO & H.H. SIDDIQUI, *Ind. J. Exptl.* Biol. 2, 29 (1964)
10. E.M. BOYD & W.F. PERRY. *J. Pharmacol,* 73, 65 (1941)
11. M.C. INAMDAR, M.L. KHORANA & M.R. RAO, *J. Sci, Indust. Res.* 19C, 59 (1960).
12. J.H. BURN, *Practical Pharmacology,* Oxford Press, England, 1958
13. E.M. BOYD & G.L. PEARSON, *Amer J. Med. Sci., 211, 602 (1946)*

المنَاقشات



ملخص المناقشات التي دارت

بدأت المناقشات بالدكتور / واجنر . حيث سأل عن نبات السوراليا وهل عملت دراسة مقارنه مع نبات الخله الشيطاني الذي ينمو في مصر وربما في الهند حيث يحتوى كل من النباتين على مواد فعالة مشابهة ولهما نفس الاستعمال.

كذلك علق على نبات بتيا مسبرما الذي ذكره أحد الباحثين انه مفيد في حماية الكبد من التسمم بمادة رابع كلوريد الكاربون وأفاد الدكتور / واجنر. بأن هذه الطريقة أصبحت غير مناسبة نظرا للتفاوت بين الحيوان والانسان في هذا المجال واقترح أن يتم استعمال مضاد حيوي مستخرج من نبات المشروم لأن له مضاعفات كثيرة على الكبد ثم يأتي بعد ذلك استعمال النبات لحماية هذا الكبد.

وأجاب الحكيم / محمد اقبال. بأنه لم يجرب استعمال بذر الخلة الشيطاني ولكن تمت تجربته في جامعة اليجرا المسلمة بالهند ولكن نتائج نبات السوراليا فاقت هذا النبات كذلك أوضح بأن هناك في السوق المحلي مستحضرات كثيرة لنبات السوراليا ولكن جميعها لا تعطى النتائج التي حصل عليها من التركيبة التي قدمها في البحث وأن جميع الأطباء في المنطقة يرسلون اليهم جميع الحالات المرضية في هذا المجال للعلاج

أما بالنسبة لعلاج الكبد فأنه أكد أنه قام بعمل هذه التجارب على الأدمين وقد حصل على نتائج وصلت الى ١٠٠٪ ويمكن التأكيد على أن النبات ليست له اي مضاعفات جانبية ولكن هذه مجرد محاولة يجب تدعيمها علميا بالأبحاث حيث أن الطب الاسلامي يحتوي على كنوز كثيرة.

ثم تقدم السيد الصيدلي / على جاسم . بسؤال الى الحكيم / مشتاق. عن هل عمل دراسة عن ثبات ورقابة ودرجة سمية بالنسبة للأدوية قبل تداولها.

وقد أجاب الحكيم مشتاق بأن هذه الدراسات لا تجري على أي مستحضر ونحن نقوم بعمل هذه الدراسة الاكلينيكية على المرضى كما ذكرت في كتب الأطباء المسلمين السابقين.

ثم تحدث الدكتور / سليم الزمان صديقي.


عن هل فاعلية المادة المستخلصة من النبات أفضل من استعمال النبات نفسه أم لا؟. وضرب مثلا بذلك على نبات الراؤولفيا حيث كان يستعمل بواسطة الأطباء المسلمين لعلاج حالات ارتفاع ضغط الدم وكذلك التهيج العصبي الى أن تم استخلاص مادة الرزيربين حيث أثبتت الأبحاث أنه يستعمل بنجاح كبير في حالات علاج ارتفاع ضغط الدم ولكن أثبت أحد العلماء بأن استعمال هذه المادة لمدة طويلة يعرض المريض لمضاعفات جانبية منها أن المريض قد يقدم على الانتحار وقد انتجت بعض الشركات العالمية أقراص من النبات نفسه وجريت وقورنت النتائج باستعمال أقراص الريزربين وكانت النتائج: أن انخفضت المضاعفات الجانبية باستعمال النبات عن المادة الفعالة فقط. وقد يكون ذلك سببه أنه كان هناك اعتقاد سائد

بواسطة مجموعة سيبا أن مادة الريزربين أنها المادة الفعالة الوحيدة في النبات وأنا الآن أخالفهم الرأي حيث تم استخلاص مادة فعالة آخرى هي سوبر اجمالين من جذور النبات الغير جاف وهذه المادة لها تأثير كمخفض لضغط الدم ولكن ليس له مضاعفات مادة الرزيربين ويتميز أيضا بأن سميته أقل من مادة الزربربين وقد تأكدنا من ذلك في المانيا . ورغم ذلك فانه لم يظهر الى الأسواق نظرا لضعف امكانياتنا المادية .

وفي النهاية : أحب أن أأكد مرة ثانية بأن النبات ككل أو جزء منه أو خلاصة لجزء منه يمكن أن تحتوي على مواد تزيد من فاعلية بعضها البعض وأيضاً يمكن أن تساعد في التخلص من الأعراض الجانبية لبعض هذه المواد.

واختتم الدكتور/ عبد الرزاق العدواني الجلسة باعلان من المعهد الأميركي لتاريخ الصيدلة. حيث حيا المؤتمر والقائمين عليه بتوجههم الدعوة الى الدكتور / سامي حمارنة . ويتمنون أن يكون ذلك فاتحة عهد للتعاون بين الجهات المختلفة في وزارة الصحة ، والمعهد.

وشكرا الحضور على هذه الندوة الممتعة.



[redacted]

الباب الثاني

(من القسم الرابع)

المجموعة الثانية

أبحاث لم تلق أثناء المؤتمر ولكنها قبلت للنشر

تقييم أقرباذيني لنبات العاقول

دكتور محمد ثروت غنيم
دكتور أحمد رجائي الجندي
دكتور رياض العليمي
دكتور إحسان شكري
دكتور رشدي فتوح

«دراسة أقرباذينية على نبات العاقول»

للسادة
محمد ثروت غنيم واحمد رجائي الجندي
ورياض العلي
واحسان شكري ورشدي فتوح
الكويت

العلاج بالاعشاب والنباتات الطبية قديم ويرجع الى تاريخ بعيد، وقد اشتهر العرب وغيرهم باستعمال الكثير من النباتات الطبية في علاج بعض الأمراض، وقد ثبت من الدراسات الكيميائية والبيولوجية الحديثة ان الكثير من هذه النباتات تحتوي على مواد فعالة ولها تأثير واضح على الكثير من أجهزة الجسم ومن النباتات التي تستعمل في الكويت بواسطة البدو وغيرهم نبات العاقول الذي يستعمله البعض كمضاد للتقلصات وفي علاج نوبات الربو وغيرها.

وقد تم تحضير بعض الخلاصات من هذا النبات منها الخلاصة الايثانولية، وقد تم خلطها بالماء ومعاملتها بالقوة الطاردة المركزية، وبذلك تم الحصول على الخلاصة المائية التي تحتوي على المواد الذائبة. كذلك تم معاملة الخلاصة الايثانولية كروماتوجرافيا على انابيب هلام السيليكا حيث تم فصل مجموعات منها وذلك بعدة مذيبات مثل الايثير البترولي والكلوروفورم والكحول والايثانولي.

وقد أجريت دراسة مبدئية على احتمال وجود تأثيرات اقرباذينية لأي من هذه الأجزاء واستعملت حيوانات الفئران البيضاء والارانب والضفادع وخنازير غانا.

وبدراسة الخلاصة الايثانولية اتضح ان لها تأثيرا مهبطا لحركة الأمعاء، كما انها أوقفت المفعول التقلصي لمادة الأنجيوتنسين وقللت استجابة عضلة الأمعاء لهذه المادة كذلك تبين ان لهذه الخلاصة تأثيراً مهبطاً لمفعول السيروتونين التقلصي وكذلك مفعول الهستامين كما تبين من تأثيرها على شرائط القصبة الهوائية المعزولة لخنازير غانا. وقد قللت الخلاصة من استجابة رحم الفأرة لمادة الانجيوتنسين ولم يتضح ان لها مفعولا مضادا لتأثير الأستيل كولين التقلصي. واتضح كذلك ان لها تأثيرا منشطا على قلب الأرنب وعلى قلب الضفادع. أما الخلاصة الايثانولية فكان لها تأثير مشابه الا انه قد ظهر ان لها تأثيرا مختلفا على أمعاء خنازير غانا - حيث ان هذه الخلاصة قد سببت تنبيه الأمعاء وبازالة هذا التأثير بمضادات الهستامين وجد ان للخلاصة القدرة على تثبيط مفعول مادة الانجيوتنسين مما يغري معه ان هذه الخلاصة تحتوي إما على مادة واحدة لها تأثيران أحدهما منشط والآخر مثبط للعضلات الملساء أو ان هذه الخلاصة تحتوي على أكثر من مادة كل منها له تأثيره المستقل. كما أن التأثير المنشط كان يخفي التأثير المهبط للعضلات الملساء. وقد اتضح كذلك ان أغلب التأثير الاقرباذيني في الاجزاء الناتجة من الفصل الكروماتوجرافي للخلاصة الايثانولية كان مركزا في الجزء الايثانولي.

يتضح من هذا البحث المبدئي أن لهذا النبات أو مستخلصاته تأثيرا مضادا للتقلصات ويجري البحث الآن لاجراء دراسات مستفيضة لدراسة التأثيرات المثولة وكذلك احتمالات سمية عناصر هذا النبات.

المراجع

REFERENCES:

1. BURN, J.H. (1952 a): Practical Pharmacology, Blackwell, Scientific Publication Ltd., Oxford, P.17
2. BURN, J.H., (1952 b): Op. Cit., pl.1
3. BURN J.H. (1952 c): op.cit., p.8
4. DE JALON, P.G.BAYO, J.B. DE JALON, M.G. (1945), Farmacoter, Act. 3:313
5. FURCHGOTT, R.F., BHADRAKOM, R. (1953): J. Pharmacol, Exp. Ther. 108:129
6. GHOSH, M.N. (1971): Fundamentals of Experimental Pharmacology, Scientific Book Agency, Calcutta 1, Chap. 6 p.44
7. HUSSEIN M.A., ABDO, M.S. Proceeding of the Conference of the Pharmaceutical Science, 1971, Nov. p.34
8. MAGNUS, A (1904): P Flugers, Arch. J.D. Ges. Phsiol 102: 123
9. VANE, J.R. (1957): Br. J. Pharmac. Chemother 12: 344

الباب الثالث

(من القسم الرابع)

ندوة

فلسفة الطب الإسلامي

بسم الله الرحمن الرحيم

ندوة فلسفة الطب الاسلامي

عقدت هذه الندوة برئاسة الأستاذ الدكتور/سليم الزمان صديقي والدكتور/احمد رجائي الجندي. مقررا. وبعد أن قدم الدكتور احمد رجائي الجندي. للندوة على أنها من أهم الندوات إذ أنها تمثل الدرجة العلمية والأسس التي كان على أساسها يدرس الطب في تلك العصور فلم تكن الممارسات الطبية مجرد تورث من جيل الى جيل ولكن كانت هناك أسس علمية للتشخيص وللوصف الدواء. قد تكون هذه النظرية لا تطبق عصرنا الحاضر نظرا للاكتشافات الكثيرة التي تمت في خلال السنوات القليلة الماضية ولكن بدأت الأبحاث المحاولة لايجاد العلاقة بين الطب العربي القديم والطب الحديث لمحاولة وضع تفسيرات جديدة للمصطلحات القديمة.

ونلتقي اليوم مع مجموعة من العلماء الذين تبحروا في هذا المجال ولهم خبرة طويلة في العمل في مجال النباتات الطبية لنسمع الجديد عن هذا الموضوع ثم تقدم الدكتور سليم الزمان صديقي. بمحاضرته وتلاه بعد ذلك الحكيم/عبد الحميد. وكذلك السيد كمال عبد الحميد. ثم الدكتور عطاء الرحمن والدكتور/واجنر. والأبحاث موجودة باللغة الانجليزية.

ثم فتح باب المناقشة....

حيث طلب الدكتور فريد الدين بقائي. التعليق حيث افاد بأن الأبحاث الحديثة يمكن أن تشرح معنى كلمة (مزاج) التي هي جزء من نظرية الطب الاسلامي ففي ضوء موضوع زراعة الأعضاء يمكن شرح سبب رفض الأعضاء عند زراعتها عند بعض الأشخاص بينما لا ترفض عند البعض الآخر. وهذا يعني توافق أو عدم توافق امزجة هذه الأعضاء الجديدة المراد زرعها مع جسم المريض وقد شرح العلم الحديث هذا الموضوع بتكوين مواد مضادة تحاول أن تطرد هذا الجسم الجديد نظرا لعدم توافق الأنسجة مع بعضها البعض.

ثم سأل الدكتور سليم الزمان صديقي. الدكتور عطاء الرحمن. التالي:

إذا تم استخلاص مادة كيميائية من نبات وثبت أن لها مضاعفات جانبية ثم تم ادخال بعض التعديلات الكيميائية على هذا المركب الكيميائي للتغلب على هذه المضاعفات هل نصنف هذه المادة على أنها مادة كيميائية ونستعملها في الطب الاسلامي - أم نستعمل النبات الذي تم استخراجها منه؟

وقد رد الدكتور عطاء الرحمن بالتالي:

أن التقسيم الموجود بين الطب الاسلامي والطب الحديث ما هو إلا تقسيم صناعي فالجميع يحاولون الوصول الى الحقيقة ولكن بطرق مختلفة ويبقى الهدف هو الحقيقة. فليس هناك ما يسمى بهذا التحجر بين التعبيرين وليس أدل على

هذه الحقيقة ما حدث في الجلسة الصباحية من أن أحد الحكماء كان يتحدث عن التأثير الفارماكولوجي لبعض النباتات وهناك أسباب كثيرة وراء عملية الانفصال هذه وأنا لا أريد الحديث عن هذه الأسباب ولكن اذا كانت هناك مادة لها فاعلية حيوية وهي من الطب الحديث فليس هناك أي سبب يدعو الحكماء الى رفضها وذلك اذا تم اعلامهم عن خلفيتها العلمية من ناحية درجة السمية وخلاف ذلك ونفس الشيء يمكن ذكره بالنسبة للحكماء فالنباتات التي سثبت فاعليتها يجب على الأطباء أن يستعملوها ويدخلوها في العلاجات ولهذا فانني أطمع أن يكون لنا دستورا للأدوية يجمع بين ما يحتويه الطب الاسلامي والطب الحديث.

ثم سأل الدكتور/سليم الزمان صديقي. الدكتور/واجنر. السئوال الآتي: ـ

عند تصنيع مادة كيميائية فانها لا تصبح ذات قيمة الا اذا تمت دراستها فارماكولوجيا ومن المعروف أن هذه التجارب تجرى في أكثر من مختبر ويعاد دراسة نفس المواد في مختبرات اخرى للتأكد من النتائج وفي الوقت نفسه تجهيز أي مختبر لعمل دراسة كميائية واقرباذينية وسريرية سوف يكلف مبالغ كبيرة جدا فهل نقترح انشاء مراكز متخصصة في اماكن مختلفة على أن يقوم تعاون بينها لتكملة بعضها البعض؟

وأجاب الدكتور/واجنر. بأنه يجب عمل تقييم لجميع النباتات التي تستعمل في العلاج فليس من المعقول أن يكون النبات الذي ينمو في الهند يحتوي على نفس المواد الفعالة من ناحية الكم والكيف والآن توجد أجهزة كثيرة ودقيقة ويمكن أن تعطي نتائج سريعة لهذا العمل وبتكلفة منخفضة.

واختتم الدكتور/سليم الزمان صديقي. الجلسة العلمية بدعوة الجميع أن يسعوا الى انشاء مراكز أبحاث الطب الاسلامي لأنه من المستحيل أن يحدث تقدم في هذا النوع من العلاج الا اذا بدأنا نحن بالبحث والتنقيب عن الجواهر في هذا العلاج وانني اقترح انشاء لجنة لمتابعة التوصيات حتى لا ينتهي المؤتمر الى توصيات مجرد حبر على ورق ولا تعرق مصير هذه التوصيات.

«والسلام عليكم ورحمة الله»

المحرر: رغم أهمية ما ذكره الدكتور/عطاء الرحمن. من أنه يجب عمل التزاوج بين الطب الاسلامي والطب الحديث وأننا نوافقه في هذه النقطة ولكن مهما تم من عمل تغيير في المادة الكيميائية فستظل كما هي مادة كيمائية فاذا استطعنا اصلاح جانب معين من مضاعفاتها فانها سوف تسبب ضررا في جانب آخر بينما النبات يحتوي على مواد كثيرة جدا هذه المواد تساعد في عمليات اخراج هذه المواد من الجسم وفي عمليات أخرى بيولوجية غير معروفة بجانب شيء آخر وهو أن جرعة المادة الفعالة في النبات دائما أقل من المادة المستخلصة وبذلك فان مضاعفاتها الجانبية سوف تكون أقل.

وقائع اجتماع الهيئة الادارية مع الجمعية العمومية للمؤتمر

اجتماع الهيئة العامة للمؤتمر
مع الجمعية العمومية

اجتمعت الهيئة الادارية برئاسة سعادة الدكتور/عبد الرحمن عبد الله العوضي وذلك لمناقشة ما تم اتخاذه من قرارات في الهيئة الادارية. وعرضها على الجمعية العمومية لأخذ رأيها.

وقد بدأ الدكتور/ابراهيم بدران. باستعراض ما تم في خلال الأيام السابقة لهذا الاجتماع حيث أشاد بالجهد الكبير الذي بذله الدكتور/عبد الرحمن العوضي لاخراج هذه الفكرة الى حيز الوجود كما حيا السيد/خالد المرزوق. الذي تبرع باقامة مركز الطب الاسلامي بالكويت ليكون منار اشعاع وقلعة للطب الاسلامي لحفظ التراث في هذا المجال كما ذكر أهمية موضوع الطب الاسلامي ليس فقط من ناحية التراث ولكن من الناحية الروحانية في عصر أصبحت المادة هي الوسيلة الوحيدة للتفاهم وأصبح الانسان مجرد رقم في الاجهزة الحاسبة المعقدة بينما تميز الاسلام عن سائر الحضارات بأنه أعطى الانسان المكانة العليا وسخر له كل ما في الكون لخدمته وبالتالي فان الانسان بالنسبة للاسلام هو الهدف الأسمى، ولتحقيق ذلك اقترح عرض التوصية الخاصة التالية التي تدارستها الهيئة العامة للمؤتمر على الجمعية العمومية لمناقشتها والاستنارة برأي السادة العلماء المشاركين في المؤتمر.

ان المؤتمر يتوجه بالشكر الى دولة الكويت على ما أتاحته من فرصة لهذا اللقاء الاسلامي العلمي التاريخي الحافل.

وقد تأكد للمؤتمر خلال ما دار من بحوث ومساجلات مدى القصور الفادح في اكتشاف ذخائر التراث الطبي الاسلامي لا من الناحية التاريخية فقط ولكن من الحقائق الكامنة وغير المستعملة للانتفاع بها في مجال البحث العلمي والعلاج الطبي لأمراض ما زال الطب حائرا أمامها.

ويقدر المؤتمر عظم المسئولية التاريخية عليه وهو يتبين الحاجة الماسة لتلافي هذا القصور خدمة للاسلام وللعالم.

لهذا يود المؤتمر ان يضع بين يدي حكومة الكويت هذه الأمانة ويناشدها ان تحمل هذه المسئولية وذلك عن طريق: -

أولا: - تبني انشاء منظمة اسلامية بالكويت ذات استقلالية في العمل وعالمية في الاثر، تعنى بشئون الطب الاسلامي تراثا وبحوثا وممارسة وتكون اهدافها كالآتي: -

١ - احياء العلوم الطبية الاسلامية في مجال التراث والبحث العلمي والتحقيق والتطبيق

٢ - تشجيع العاملين في مجال الطب الاسلامي من كل قادر على ذلك في الوطن الاسلامي وتوفير الامكانيات اللازمة لهم لتمكينهم من متابعة أبحاثهم وتمكين الرابطة بينهم ومساعدتهم على رفع المستوى الصحي.

٣ - الدعوة الى اقامة هيئات وطنية تعمل بنفس الأهداف في انحاء العالم وتقديم الدعم اللازم لها لنشر رسالتها على أكمل وجه.

٤ ـ السعي لتطوير برامج التعليم وخاصة بأسلوب فعال كفيل بتوعية النشىء المسلم لتراثه وربطه بالقيم التي ارتكزت عليها حضارته الاسلامية وتعليم دينه الحنيف وشريعته السمحاء.

٥ ـ العمل على توحيد المفاهيم العلمية والاخلاقية الاسلامية للمهن الطبية.

ثانيا: يكلف المؤتمر السيد الدكتور/عبد الرحمن عبد الله العوضي. ان ينوب عنه في السعي بهذه الامانة النبيلة ويساعده في ذلك هيئة المؤتمر المشكلة من نائبي الرئيس والمقرر العام ويختاروا معهم ثلاثة أعضاء آخرين من بين المشاركين في المؤتمر ولهم الاستعانة بمن يرونه من ذوي الرأي والخبرة لاخراج التجربة نحو النجاح.

ثالثا: يناشد المؤتمر دولة الكويت التفضل بعقد المؤتمر العالمي الثاني للطب الاسلامي بالكويت بعد عام من الآن حتى تعرض عليه بلورت الافكار التي سيجتمع عليها المفكرون.

إذا حضرتكم وافقتم على هذا الاقتراح او تحبوا نتحدث فيه اعتقد انها تكون دعم لنقطة البداية وشكرا للذين عملوا المجهود القيم الشاق حتى يخرج هذا المؤتمر بالصورة والاسلوب المشرف الذي تم عليه وشكرا.

ثم شكر الدكتور/عبد الرحمن الله العوضي. الدكتور/ابراهيم بدران. على هذا التقديم الجيد وعرض الموضوع وبدأت المناقشات الآتية:

دكتور/حسين الجزائري. «وزير صحة المملكة العربية السعودية. بعد أن شكر الدكتور/عبد الرحمن العوضي. على توجيه الدعوة له للمشاركة في هذا المؤتمر وتقدم باقتراح الى السادة المحاضرين وهو خاص بالنواحي العلاجية حيث اثنى على ما قدمه السادة المشاركين في هذه الندوة على تقديمهم توضيح كامل لفوائد استعمال النباتات الطبية في العلاج خاصة بعد التأكد من خلوها من الاعراض الجانبية والسمية ولهذا فانه يقترح لتعميم الفائدة فيجب تقسيم هذا العمل الى جزئين.

الأول وهو المخبري من الناحية العقاقيرية والأقرباذينية وهذا يمكن اجراؤه في الكويت.

والجزء الثاني: هو التجارب الاكلينيكية ونظرا لطبيعة الكويت والسعودية فهناك احتمال كبير بأن لا يتقبل المواطنون استعمال هذه العلاجات الجديدة ولهذا فانه يمكن عمل هذه التجارب في الهند وباكستان حيث انهم حاليا ومنذ زمن طويل يستعملون هذه العلاجات وبالتالي فلن تكون هذه المشكلة موجودة لديهم.

ثم شكر الدكتور/العوضي. الدكتور/الجزائري. على هذا الاقتراح وذكر الدكتور بدران التعليق الآتي:

ان القضية لها ثلاثة محتويات:

الأول ـ هو الايماني.

الثاني ـ هو التراث.

الثالث ـ وهو العلاج. كيف يمكن أن نستفيد من هذه العلاجات.

الواقع أن هناك قصورا في التعليم الطبي اذ يجب علينا أن نبحث كيف يتعامل الطبيب مع المريض ليس على

أساس مادي ولكن على أساس مادي وروحي فان معظم الأمراض الموجودة الآن والتي يشكو منها العالم ما هي الا أمراض نفسية نتيجتها القلق والضغوط حيث يظهر ذلك في شكل امراض عضوية. لأن جميع التفسيرات المادية التي ظهرت كتحليل لأمراض الانسان عند فرويد كان مصدرها هو الجنس وليس هذا بحقيقي هذا قديما وحديثا تحول الانسان الى رقم في الكمبيوتر فلا تربط هذا الانسان مع الطبيب سوى عدة أرقام ورغم هذا فأن أمراض العصر في ازدياد مستمر وهذا يثبت خطأ تلك النظرية.

ولهذا فأنا أعتقد بأن العودة الى قيمنا وديننا الاسلامي سوف نعيد هذا الخلل ونصلح ما أفسده الدهر بالنسبة للانسانية.

ولهذا فانه واضح فان الفكرة التي نبعت ونشأت في الكويت لم تكن من فراغ وأن الجهد الذي بذل لاخراج هذه الفكرة الى حيز الوجود ومن ورائها يبدو واضحا أننا يجب أن لا نشتت أنفسنا بجعل جزء في مكان والجزء الثاني في مكان آخر وعلى العموم أنا اقترح ان يستمر العمل كله في مكان واحد حيث بدأت هذه الفكرة فيه والأمر مرفوع لكم اذا أردتم التغيير وأشكركم جميعا.

وبدأ زميل آخر في التعليق الآتي: -

الحقيقة انشاء مركز الطب الاسلامي جاء ليسعد جميع الحاضرين ليس فقط في مجال الطب وانما في مجال الحضارة الاسلامية وفي مجال الدراسات الاخرى المتعلقة بالطب القديم الطب العربي واحب أن أقترح لكي يتحقق كل هذا الذي طلب واقترح ان يعني بالكتب الطبية العربية القديمة فيعاد طبعها محققة وفي اسلوب مشروح ويتعاون في هذا الاطباء مع من يرون من المتخصصين في المجالات الطبية لان كتاب القانون لابن سينا الى يومنا هذا لم يدرس دراسة علمية ولم يطبع الا طبعة واحدة وطبع في اوروبا باللغة اللآتينية اخيرا ولكن في العالم العربي اين طبعة القانون المحقق. اين الكتب التي ترجمت الى اللآتينية وعني بها في اوروبا وترجمت الى اللغات الاوروبية المختلفة ولم تحقق تنشر نشرات علمية في عالمنا العربي. لعل هذه النقطة الجزئية تكون ان شاء الله موضع تقدير من السادة الموجودين الذين سيقومون بهذا المشروع ونرجو ان يكون هذا المجال الطبي مثل يحتذى في مجالات أخرى ونشكر دولة الكويت على اقامة هذا المؤتمر ونحن سعداء ان نشارك فيه وان شاء الله موفقين وهذا بداية خير. شكرا يا دكتور.

ثم تحدث الدكتور/سليم الزمان صديقي. حيث قدم الشكر على دعوته للمشاركة في المؤتمر وكذلك برئاسته لندوة فلسفة الطب الاسلامي وهو يتقدم باقتراح يرجو ويدعو المؤتمر الى تبنيه وهو نيتجة خبرة وعمل في هذا المجال لمدة خمسين عاما من الأبحاث المتواصلة حيث قدم للعالم الكثير في هذا المجال ولكن للأسف الشديد رغم أن أبحاثه على النباتات الطبية التي تنمو في باكستان وفي كثير من الدول - العربية الا أنها لم تستغل حتى الآن على المستوى الصناعي بينها الدول الاوروبية تستغل هذه الابحاث وتخرج للعالم اجمع بما تسميه ادوية حديثة.

والاقتراح هو: أنه لا يوجد في العالم العربي مركز اقربازيني سريري يمكن أن يقوم بعمل هذه الابحاث على مستوى جيد ويقدم الجديد وهذا المركز سوف يحتاج الى تدعيم كبير ولهذا فاننا في باكستان لدينا مركز كبير للأبحاث الكيمائية وقد قدمت الحكومة الألمانية حوالي ٥ مليون مارك لدعم هذا المركز وانني ادعو الى انشاء المركز المكمل لذلك وهو المركز السريري الاقربازيني الذي يقوم باجراء الأبحاث الأقربازينية الاكلينيكية التي نحتاجها الآن.

ثم شكر الحضور على حسن الاستماع.

وأثنى الدكتور/عبد الرحمن عبد الله العوضي. على هذا الاقتراح الهام ووعد ببحثه انشاء الله.

ثم تحدث الدكتور المعتز المرزوقي. دكتور بوزارة الصحة العامة بجمهورية مصر العربية.

سيادة الوزير - قبل ان نبدأ يجب ان تقرر الشكر الواجب لدولة الكويت ولصاحب السمو الامير. وسمو ولي العهد والسيد/الوزير. ولكل من عمل لاعداد هذا المؤتمر.

هناك أشياء كثيرة في الطب النبوي وثابتة وهذا يحتاج اننا نحقق الحديث بمعرفة العلماء الذين يعرفون علوم الحديث والفقه ويصلون بنا الى ان هذا الحديث صحيح وبعد هذا نحن نقوم بدورنا في سبيل الرسالة الاسلامية وربنا يوفقنا انشاء الله. والسلام عليكم ورحمة الله.

شكرا يا دكتور. . . . الدكتور/حفناوي يتفضل.

بسم الله الرحمن الرحيم - الحقيقة يا سيادة الرئيس انا اعتقد ان هذه اول مرة في تاريخ الطب في العالم الاسلامي ان يعقد مثل هذا المؤتمر وهذا عمل كبير ومسئولية ضخمة أمام التاريخ يجب ان لا تؤخذ بعاطفة ويجب ان تدرس بطريقة موضوعية لاننا سنسأل بعد سنة أو سنوات عما حدث من تحقيق أهداف هذا المؤتمر وارجو قبل ان ندخل في تفاصيل اي نبات نحققه واي كتاب سندرسه ان توضع أهداف، انا في تصوري ان أهداف احياء الطب الاسلامي هو التراث ثم المسئولية التي في رقبتنا كمدرسين هي اعداد جيل جديد من الأطباء يؤمن بهذا النوع الجديد الذي يجمع بين العلم والايمان وأنا احب أن أؤكد لسيادتك عن انشاء المركز هذا المركز اذا كان في اي دولة ولتكن دولة الكويت مثلا عمله هو تنسيق بين جميع الكليات وجميع الاقسام المختلفة في العالم الاسلامي سواء اذا كانت كليات طب او كليات علوم او كليات بيولوجي او كليات مختلفة وتكون المسئولية في المركز التنسيق وعمل الفريق حتى يمكن تحقيق أهدافه فليكن احد الباحثين في امريكا والثاني في الهند والثالث في السعودية وانا الحقيقة بصفتي في الأزهر وعندي خبرة انا اعتقد انه يجب ما دام يتحقق ونهدف الى عمل طب اسلامي ان يكون باللجنة واحد استشاري للجنة كما قال الدكتور/التفتزاني. بجانب علماء النفس يجب ان يكون احد رجال الدين بحيث عندنا نقول هذا الطبيب مسلم لاحياء التراث الاسلامي يكون موجود معانا احد يمثل الرأي الديني ويقبل شرعا ودينا حتى لا يوجد في المستقبل اي اعتراض من هذه الناحية وانا شايف ان حضراتكم كلكم من أئمة الاسلام ولكن يجب ان التخصص يؤخذ في الاعتبار وان يكون احد رجال الدين باللجنة وأنا أعرض المحاولة التي تمت في جامعة الأزهر وأنا من طب الأزهر وكنت معيد في يوم من الايام وهذه المحاولة بقي لها ١٠ سنين أو ١١ سنة وبها سلبيات وايجابيات ويجب ان ندرس هذه المحاولة بدل ان نبدأ من جديد وأنا أعلم ان كثير من ابنائي وتلامذة الأزهر وأطباء الازهر بعضهم يعمل في افريقيا داعية في جامع وبهذا الجامع مستشفى صغير أو عيادة خارجية يقوم بالصلاة ويعالج المرضى ويعلم اللغة العربية يعني هذه تجربة يمكن ان يكون بها خبرة اذا كان فيه نقص حاليا في دراسات جامعة الازهر ممكن تكون اساس الدراسة حتى لا نبدأ من الصفر لان ابن سينا عمل مجهود ولا نريد ان نبدأ من الصفر. نشوف كل ما حصل ونبدأ من حيث انتهوا. . واتمنى لكم التوفيق والسلام عليكم. . . شكرا للدكتور حفناوي.

الدكتور/يوسف كيلاني. بمستشفى الصباح ـ الكويت. السلام عليكم ورحمة الله.

ارجو ان اتقدم للجنتكم بتشكيل لجنة من الاساتذة الافاضل الذين درسوا الطب الحديث مع مجموعة ممتازة من الحكماء وذلك لتكوين وصياغة وبلورة مقررات الطب الاسلامي مكملة الطب الذي ندرسه الآن الطب المعاصر بحيث يمكن تدريس هذه المواد المركزة في سنوات الطب وخاصة في الكليات التي تتبع نظام المقررات بحيث نخرج اطباء مجازين من الامراض الباطنية والجراحة بالطب الاسلامي، في الكليات التي تتبع نظام المقررات يمكن ان يعقد هذا المقرر التكميلي على شكل اجازة التخصص ارجو ان يحوز هذا الاقتراح البسيط قبولكم لاننا بهذا نضع الطب الاسلامي أمام الناشئة اي في مكانه الصحيح واذا نجحت التجربة في الكليات التي توافق على قبول هذه التجربة فاننا نكون مهدنا الطريقة لانشاء كرسي للطب الاسلامي في معظم كليات الطب في العالم العربي والاسلامي بهذا نقضي على الازدواجية الى الابد والسلام عليكم...

الدكتور..... اتفضل.

شكرا رجاء . أرجو ان يكون النقاش فقط حول موضوع واحد وغدا إن شاء الله نستمر للساعة العاشرة ولكن هذه الجلسة مخصصة فقط لموضوع انشاء هذه المنظمة ، وأرجو ان لا يخرج كلامنا عن هذا الموضوع .

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته...

كما قال السيد زميلي من مصر فان علينا ان ننتج العديد من أمثال ابن سينا انكم تريدون ان تخلقوا الأطباء المسلمين لذا فاننا لا نريد ان نخلق الطبيب الجيد فقط ولكن الطبيب المسلم ايضا وان نقوم بممارسة هذه المهنة بناء على تعليم الاسلام . ان الطبيب يجب ان لا يرى نقود المريض ولكن يرى المريض . ويجد في بلادنا معهد الطب وذلك لانتاج الأطباء المسلمين الاطباء يستطيعوا ان يكونوا أطباء ولكن يكونوا مسلمين وهذه النقطة يجب أن نعمل على تحقيقها.


ثم تحدث الدكتور/ابراهيم بدران حيث عرض مرة ثانية الاقتراح السابق الذي تقدم به عدد من الزملاء بانشاء منظمة الطب الاسلامي وبقية التوصية وطلب التصويت عليه فتمت الموافقة بالاجماع على التوصية الخاصة ورفعها الى الحكومة الكويتية حيث أفاد بأن جميع الحاضرين يفوضون الدكتور/العوضي بأن ينوب عنهم في هذه الفترة نظرا لاخلاصه وتفانيه من أجل هذا العمل وفي هذا نصر لنا جميعا اذا استطعنا في هذه المرحلة انشاء هذه المنظمة ثم بعد ذلك يمكن أن تنشأ نفس العمل في أماكن مختلفة ولكن يجب أن نركز على هذا العمل في الكويت في الوقت الحاضر.

ثم تمت الموافقة بالاجماع على التوصية المرفوعة للمؤتمر.

وشكر الدكتور العوضي الجميع على المساهمة والاقتراحات البناءة وعاهد الجميع على بذل كل جهد ممكن في هذا المجال وذلك لتدعيم هذا العمل الذي يعتبره جهادا في سبيل الله والاسلام. ثم رفعت الجلسة.

القسم الخامس

الإسلام والطب



الباب الأول
(من القسم الخامس)

الطب والدعوة الاسلامية
المجموعة الأولى
أبحاث ألقيت في المؤتمر

بسم الله الرحمن الرحيم

بسم الله العظيم . نبدأ هذه الجلسة من المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي وهي بعنوان الطب والتعاون الاسلامي .

يرأس هذه الجلسة الدكتور / عبد العزيز كامل ، مستشار مكتب أمير البلاد ، والمقرر هو الدكتور / عبد الستار أبو غدة ، مقرر الموسوعة الفقهية الاسلامية بالأوقاف .

المتحدث الرئيس : بسم الله الرحمن الرحيم . الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله وعلى آله وصحبه ، ومن دعا بدعوته إلى يوم الدين ﷺ وبين يدي هذه الجلسة أود أن أتقدم بالشكر خالصا إلى أخي الدكتور / عبد الرحمن عبد الله العوضي ، لأن أتاح لي فرصة المشاركة معهم بالعمل الكبير ، وللإخوة الذين عاونوه في هذا الأمر ولقد شاءت من إرادة الله أن يكون هذا المؤتمر بأهدافه المتعددة بحثا في التراث، وبحثا عن الذات ودون الانطواء على النفس. وإنما محاولة لتوسيع الأفق لكي نعرف من نحن وماذا عندنا ثم ننطلق بعد هذا إلى آفاق هذا العالم حاملة هذا الخير كما حملته الأمة من قبل متجددين في الفكر والاكتشافات. الموضوع الذي خصصت له هذه الجلسة هو الطب والدعوة الاسلامية .

ويشارك معنا إخوة قدموا بحوثهم يمثلون عالمنا المعاصر تمثيلا جغرافيا يكاد يكون من عالم جديد. جاءوا من الولايات المتحدة وجاءوا من أقصى الشرق وجاءوا من أفريقيا من شمالها ومن جنوبها ومن جزائرها . وبهذا لم يكن معنى الموضوع مقتصرا على دراسة التبشير في بيئة ذات مستوى اقتصادي موحد ولا نقول إنه علاقة عن الإسلام والتبشير في العالم أو في العالم المتقدم وإنما شمل هذه الآفاق كلها مما يعطي الموضوع أبعادا جديدة يمكن أن نتصور معها مناقشات بعيدة الحدود لا على قطر واحد أو على بيئة محددة . وإنما على أفق هذا العالم هذا فيما يتعلق بالموضوع وما يتصل بالمتحدثين . وكما تعودت حضراتكم فمنذ انطلقت إدارة هذا المؤتمر خطت بحيث لا يزيد أحد المتحدثين عن خمسة عشر دقيقة لكي يعطي المجال للإخوة من ناحية والحوار والمناقشة من ناحية أخرى، علما بأن الأبحاث قد وزعت منذ الجلسة وقد قرأتموها ، ومهمتنا هنا أن نعرض بعض النقاط الرئيسية في كل بحث منها .

والآن يتفضل الأخ الأستاذ / عبد الله العقيل بالحديث : مدير الشئون الاسلامية بوزارة الأوقاف بالكويت . فليتفضل مشكورا .

التبشير والطب

الاستاذ / عبد الله العقيل

الكويت

من الأمور المسلمة التي يدركها كل شخص ان التبشير الذي يضرب جذوره في اقاصي الدنيا ، قد استفاد من الطب كوسيلة من انجع الوسائل، واجداها في كسب المؤمنين بالدين الذي يبشر به ويدعو الناس اليه .

ولعل المطلع على التقارير التي تصدرها المنظمات التبشيرية واتحاد الكنائس العالمي بين آونة وأخرى يلمس بوضوح مقدار السخاء الذي يبذل في هذا الجانب والجهود المكثفة التي يقوم بها المبشرون هنا وهناك .

ومن هنا يتوجب علينا في هذه العجالة ان نتناول بعض جوانب التبشير في ميدان الخدمات الطبية وخاصة في القارة الافريقية وجنوب شرقي آسيا، وعلى الأخص اندونيسيا بعد أن نلم الماما موجزة بدور الطب في التبشير وتأثيره في نفوس الناس ، فالكل يعلم بأن الانسان المريض ينظر الى طبيبه المعالج نظرة المؤمل لشفاء مرضه الذي يعاني منه ، لهذا فهو على استعداد للتلقي منه والتأثر به والاستماع الى نصائحه وتوجيهاته فاذا كان ذلك الطبيب مبشرا بعقيدة معينة فإن هذه العقيدة تأخذ طريقها الى عقل المريض وقلبه وتستحوذ على مشاعره ويصبح مستسلما لطبيبه يأخذ علاجه ممزوجا بافكاره ومعتقداته .؟

إن قضية التبشير قديمة في فكرتها حيث يقول المستر (ادوين بلس) في كتابه (ملخص تاريخ التبشير) ما نصه : « ان تاريخ التبشير المسيحي يرجع الى صدر النصرانية وان (ريمون لول) الاسباني هو أول من تولى التبشير بعد ان فشلت الحروب الصليبية في مهمتها حيث تجول في بلاد الاسلام وناقش علماء المسلمين». كما انها عميقة في تخطيطها وخطيرة في مراميها وأهدافها ، ويأتي استخدام الخدمات الطبية في مقدمة وسائلها المؤثرة . ومن استعراضنا السريع للنشاطات الطبية التبشرية والنظر في ارقامها يتضح مقدار المكاسب التي ظفرت بها والمواقع التي احرزتها في اقامة مؤسساتها في انحاء مختلفة من العالم .

ففي سنة ١٥٤٦ م، بدأ التبشير باندونيسيا بوصول المبشر الكاثوليكي (فرنسيسكوس اكسافيريوس) الى مدينة (امبون) باندونيسيا حيث شمل نشاط المبشرين ارخبيل مالوكو، وجزر مالوكو ثم تبع ذلك الارساليات البروتستانتية ثم ازدادت ازدهاراً بتعيين أول قاصد رسولي في (امبون) سنة ١٨٠٢ م ، وقد اقيم قداس علني يوم ١٠/٤/١٨٠٨ م بعد ان وصل قاصد رسولي الى جاكرتا سنة ١٨٠٧ م مع ثلاثة قسس) .

وفي سنة ١٨١٣ بدأت الارساليات التبشيرية عملها وسط مسلمي الصين وانتشرت انتشاراً واسعاً، وخاصة من خلال الأطباء والممرضين .

أما في مصر فيروي (مسيو شافليه) ان أهم معاهد التبشير والمراكز الطبية أسست في مصر سنة ١٨٥٤م من قبل (جمعية اتحاد مبشري امريكا الشمالية) ثم تبع ذلك مؤسسات علمية وأقسام طبية تأسست سنة ١٨٨٢م من قبل (جمعة تبشير الكنيسة) ثم في سنة١٨٩٢م نشطت (جمعية تبشير شمال افريقيا) بإقامة المعاهد والمؤسسات التبشيرية الطبية ، وفي سنة ١٨٩٨ تأسست جمعية رابعة باسم (الجمعية العامة لتشير مصر) وغايتها كما يشرحها (مسيو شافليه) تنصير المسلمين بفتح المعاهد وتقديم الخدمات الطبية وخاصة في الدلتا والسويس وقليوب.

وفي عام ١٨٨٥ م ذهب الى عدن (ايون كيث فالكوفر) فأسس ارسالية تبشيرية اسكوتلندية مؤلفة من طبيبين مبشرين .

الطب كوسيلة من انجع الوسائل، واجداها في كسب المؤمنين بالدين الذي يبشر به ويدعو الناس اليه .

ولعل المطلع على التقارير التي تصدرها المنظمات التبشيرية واتحاد الكنائس العالمي بين آونة وأخرى يلمس بوضوح مقدار السخاء الذي يبذل في هذا الجانب والجهود المكثفة التي يقوم بها المبشرون هنا وهناك .

ومن هنا يتوجب علينا في هذه العجالة ان نتناول بعض جوانب التبشير في ميدان الخدمات الطبية وخاصة في القارة الافريقية وجنوب شرقي آسيا، وعلى الأخص اندونيسيا بعد أن نلم المامة موجزة بدور الطب في التبشير وتأثيره في نفوس الناس . فالكل يعلم بأن الانسان المريض ينظر الى طبيبه المعالج نظرة المؤمل لشفاء مرضه الذي يعاني منه ، لهذا فهو على استعداد للتلقي منه والتأثر به والاستماع الى نصائحه وتوجيهاته فاذا كان ذلك الطبيب مبشرا بعقيدة معينة فإن هذه العقيدة تأخذ طريقها الى عقل المريض وقلبه وتستحوذ على مشاعره ويصبح مستسلما لطبيبه يأخذ علاجه ممزوجا بافكاره ومعتقداته .؟

إن قضية التبشير قديمة في فكرتها حيث يقول المستر (ادوين بلس) في كتابه (ملخص تاريخ التبشير) ما نصه : « ان تاريخ التبشير المسيحي يرجع الى صدر النصرانية وان (ريمون لول) الاسباني هو أول من تولى التبشير بعد ان فشلت الحروب الصليبية في مهمتها حيث تجول في بلاد الاسلام وناقش علماء المسلمين». كما انها عميقة في تخطيطها وخطيرة في مراميها وأهدافها ، ويأتي استخدام الخدمات الطبية في مقدمة وسائلها المؤثرة . ومن استعراضنا السريع للنشاطات الطبية التبشرية والنظر في ارقامها يتضح مقدار المكاسب التي ظفرت بها والمواقع التي احرزتها في اقامة مؤسساتها في انحاء مختلفة من العالم .

ففي سنة ١٥٤٦ م، بدأ التبشير باندونيسيا بوصول المبشر الكاثوليكي (فرنسيسكوس اكسافيريوس) الى مدينة (امبون) باندونيسيا حيث شمل نشاط المبشرين ارخبيل مالوكو، وجزر مالوكو ثم تبع ذلك الارساليات البروتستانتية ثم ازدادت ازدهاراً بتعيين أول قاصد رسولي في (امبون) سنة ١٨٠٢ م ، وقد اقيم قداس علني يوم ١٠/٤/١٨٠٨ م بعد ان وصل قاصد رسولي الى جاكرتا سنة ١٨٠٧ م مع ثلاثة قسس) .

وفي سنة ١٨١٣ بدأت الارساليات التبشيرية عملها وسط مسلمي الصين وانتشرت انتشاراً واسعاً، وخاصة من خلال الأطباء والممرضين .

أما في مصر فيروي (مسيو شافليه) ان أهم معاهد التبشير والمراكز الطبية أسست في مصر سنة ١٨٥٤م من قبل (جمعية اتحاد مبشري امريكا الشمالية) ثم تبع ذلك مؤسسات علمية وأقسام طبية تأسست سنة ١٨٨٢م من قبل (جمعة تبشير الكنيسة) ثم في سنة١٨٩٢م نشطت (جمعية تبشير شمال افريقيا) بإقامة المعاهد والمؤسسات التبشيرية الطبية ، وفي سنة ١٨٩٨ تأسست جمعية رابعة باسم (الجمعية العامة لتشير مصر) وغايتها كما يشرحها (مسيو شافليه) تنصير المسلمين بفتح المعاهد وتقديم الخدمات الطبية وخاصة في الدلتا والسويس وقليوب.

وفي عام ١٨٨٥ م ذهب الى عدن (ايون كيث فالكوفر) فأسس ارسالية تبشيرية اسكوتلندية مؤلفة من طبيبين مبشرين .

وفي عام ١٨٨٩ ، أسست (ارسالية التبشير العربية) التابعة لكنيسة الاصلاح الامريكية فروعا لها في البصرة والكويت والبحرين والشيخ عثمان وعدن والموصل وبغداد وكلها تحتوي على مستشفيات تبشيرية حتى قال مسئول التبشير في الشيخ عثمان : « ان عدد المرضى المترددين على المستشفى جاوزوا عشرين الف مسلم » .

وفي سنة ١٨٩٢ م فتحت بلاد فارس أمام المبشرين حيث يقول المبشر (سن كلير بتسدال) : « كان الاعتقاد الشائد باستحالة تنصر المسلم ، أما الآن فأبواب فارس مفتوحة للمبشرين بالانجيل أكثر من غيرها ، واكتسب المبشرون محبة الناس لهم بسبب الأعمال الطبية التي تمكنهم من الاحتكاك بالمسلمين رجالا ونساء » .

وهكذا نرى التفات المبشرين الى غزو البلاد الاسلامية عن طريق الخدمات الطبية من بدء التبشير ولا زالوا الى يومنا هذا يبذلون الأموال الطائلة ويجندون الأعداد الكبيرة من الأطباء والممرضين والصيادلة باسم الخدمات الانسانية ، ولكي ندرك الابعاد العميقة وراء هذه الاهداف النبيلة في ظاهرها الخبيثة في باطنها ونتيجتها نعرض لبعض الأقوال الصادرة عن العاملين في ميدان التبشير انفسهم :

فهذا المستر (هاربر) يلقي كلمة في مؤتمر المبشرين المنعق بالقاهرة سنة ١٩٠٦ يقول فيها بالنص « يجب الاكثار من الارساليات الطبية ، لأن رجالها يحتكون دائما بالجمهور ويكون لهم تأثير على المسلمين أكثر مما للمبشرين الآخرين » وهنا ذكر المستر هاربر ـ قصة طفلة مسلمة اعتنى المبشرون بتمريضها في مستشفى مصر القديمة ثم الحقت بمدرسة البنات البروتستانية في باب اللوق وكان نهاية أمرها أن عرفت كيف تعتقد بالمسيح بالمعنى المعروف عند النصارى وذكر ايضا عن رجل مسلم كان يحضر محاضرات المبشرين لإثارة الجلبة والضوضاء واتفق أن مرض فدخل مستشفى المبشرين ، وبعد أن لبث مدة شفي وخرج منه فصار يحضر هذه المحاضرات بخشوع زائد ثم تعمد وأصبح نصرانياً على مذهب البروتستانت .

وهذا الدكتور (اراهارس) يقول في نفس المؤتمر المذكور « يجب على طبيب الارساليات التبشيرية ألا ينسى ولا في لحظة واحدة انه مبشر قبل كل شيء ثم هو طبيب بعد ذلك » وهذا الدكتور (سمسمون) يتحدث في كلمته بالمؤتمر المشار اليه فيقول (ان المرضى الذين ينازعهم الموت بوجه خاص لا بد لهم من مراجعة الطبيب وحسن ان يكون هذا الطبيب (المبشر) في جانب المريض عندما يكون في حالة الاحتضار) ثم اعقبته الدكتورة (انا وستون) حيث قالت في كلمتها عن ارسالية التبشير الطبية في مدينة طنطا بمصر : « ان ٣٠٪ من الذين يعالجون في مستشفى الارسالية من الفلاحين المسلمين وأكثرهم من النساء وطريقة التبشير في هذا المستشفى ان يذكر الانجيل باسلوب بسيط لا يدعو الى التطرف في المناقشة » .

ومن أجل التركيز على صرف المسلمين عن دينهم ما يورده القس زويمر رئيس ارسالية التبشير في البحرين ورئيس مؤتمر المبشرين حيث يقول : « ان تبشير المسلمين يجب أن يكون بواسطة رسول من انفسهم ومن بين صفوفهم ، لان الشجرة يجب ان يقطعها احد اعضائه » ونورد فقرة من تقرير وضعه القسيس (انا توليكوس) جاء فيه : « ان أهم الوسائل التي يستخدمها المبشرون هي التبشير عن طريق الطب لأن ذلك في مأمن من مناوأة الحكومات ، والمسلمون يلجأون بأنفسهم الى مستشفيات المبشرين ومستوصفاتهم » .

واستميحكم عذرا في أن اتلو على مسامعكم هذه الكلمة التي تقطر حقدا والتي القاها (وليم جيفورد بالكريف)

حيث قال ما نصه : « متى توارى القرآن ومدينة مكة عن بلاد العرب يمكننا حينئذ أن نرى العربي يتدرج في سبيل الحضارة التي لم يبعده عنها الا محمد وكتابه » : (كبرت كلمة تخرج من افواههم إن يقولون الا كذبا) (١٨/ ٥)

وهذا (اكسنفلد) سكرتير جمعية التبشير في برلين يقول في المؤتمر الاستعماري بالمانيا : « ان ارتقاء الاسلام يتهدد نمو مستعمراتنا بخطر عظيم ولذلك يجب على من بيدهم زمام المستعمرات ان يقاوموا كل عمل من شأنه توسيع نطاق الاسلام وان يزيلوا العراقيل من طريق انتشار النصرانية وان ينتفعوا من أعمال ارساليات التبشير» وقالت المبشرة (المسز فورسيت) : « ان الخصم الوحيد للمبشرين في افريقيا هو الاسلام » .

ولنلق نظرة على ما جاء في احصائية المؤتمر الذي عقد في ادنبرة بايرلندة في شهر سبتمبر سنة ١٩١٠ وحضره (١٢٠٠) مندوب ، بينهم (٥٠٢) من الانكليز ، (٥٠٥) من الامريكان ، والباقي من بلدان اخرى حيث تم استعراض منجزات المبشرين والخدمات الطبية في بلاد المسلمين وكانت كما يلي : ـ

٥٠٠	مستشفى
١٠٢٤	صيدلية
١١١	مجلسا طبيا
٩٨٣٨٨	مبشرا
٩٢	جمعية للممرضات
٢٦٥	ملجأ للايتام
٨٨	ملجأ للبرص
٢٥	مدرسة للعميان
٢١	معهدا للاسعاف
١٠٣	مستوصفا لمدمني الافيون
١٥	ملّجأ للارامل

فإذا انتقلنا الى سنة ١٩٢٧ أي بعد سبعة عشر عاما نرى موسوعة العلوم الاجتماعية .. تورد في صفحتها (٥٤٦) بيانا عن احصائية تثبت التوسع والزيادة حيث جاء فيها انشاء ما يلي :

١٥٥٠	مستشفى
٣٥٤٣	مستوصف
١٨٨٩	ملجأ للايتام
١٨٥	مستشفى للجذام
٢٩٩	مستشفى للعجزة
٣٢	مستشفى للمكفوفين والصم

فإذا تمعنا في الغزو التبشيري في اندونيسيا وفق الاحصائيات الحديثة نصاب بالدهشة والفزع لهذا الذي يجري في أكبر بلد اسلامي حيث تنعم الاقلية النصرانية في بحبوحة من الأمن والاستقرار وتتمتع بفرص الازدهار على حساب

المسلمين اذ تستأثر بالمناصب الهامة، كالوزراء والمدراء العامين بل ان القائد العام للقوات المسلحة ووزير الدفاع ومحافظ البنك المركزي وقواد الاقاليم ومحافظي الولايات وقواد المناطق الدفاعية والمناطق العسكرية فضلا عن رئاسة المؤسسات والشركات والمنظمات الحرفية والاحزاب السياسية كلهم من النصارى . . واستهداف اندونيسيا لحملات التنصير هو بسبب التسامح المتناهي حيث نرى حملات التبشير من جميع انحاء العالم من اوروبا حيث مجلس الكنائس العالمي ومركزه في جنيف ، والفاتيكان ومقره بمدينة روما ، وكذلك من الولايات المتحدة مثل الجمعية المعمدانية والجمعية السبتية وجمعية شهود يهوه، وجمعية شباب الصليب . يأتي هؤلاء المبشرون الى اندونيسيا ومعهم احدث وسائل الدعاية التبشرية والاعلامية من افلام ومسجلات ووسائل طباعة وغيرها بل انهم استخدموا بواخر بأكملها للتبشير حيث ان جميع ربابنة وملاحي هذه البواخر كلهم من القسس والمبشرين وأشهر هذه البواخر التبشيرية . . لوجوس/ ستيع ماريز/ ابفيرز . . بل وصل الحال بالمبشرين ان تكون لهم طائرات ومطارات وأجهزة اللاسلكي خاصة بالتبشير .

ولقد اسس مجلس الكنائس العالمي هيئة سماها (هيئة مجلس الكنائس للاسهام في اعمال التنمية) لتعمل في حقول التنمية المختلفة في افريقيا وآسيا وجنوب آسيا ومن خلال هذه الأموال الطائلة والامكانات الضخمة تحركوا في كل مجال وفي مقدمته الخدمات الطبية بصورها المتنوعة من مستشفيات وملاجىء ودور للايتام ومعاهد للتمريض وصيدليات وغيرها .

كما نلاحظ أن المبشرين يبدون اهتماما خاصا بطب الامراض النسوية والولادة ضمن تركيزهم على التأثير على المرأة باعتبارها عنصراً أساسياً في التحول الاجتماعي في بلاد مثل نيجيريا تجد مهنة الطب والى وقت قريب في ايدي المبشرين وحتى اليوم لا تجد للحكومة المركزية ولا لحكومات الولايات الشمالية سوى مستشفيات قليلة . . . ومجموعة مستشفيات جامعة احمد وبيلو وهي أهم المستشفيات في ولايتي كانو وكادونا يسيطر عليها المبشرون (اطباء ـ منهم اقباط مصريون ـ وممرضون) كما أن ٨٠٪ من هيئة التدريس بكلية الطب بجامعة احمد وبيلو من المبشرين .

كما تدل المعلومات انهم يسيطرون على بعض المستشفيات التي بنتها المملكة العربية السعودية باليمن وكانوا بصدد الاستيلاء على مستشفى الاطفال الذي تقيمه الكويت بجوبا بجنوب السودان ويوم أعلن أن الكويت أعطت منظمة الدعوة الاسلامية حق الاشراف عليه جاءت ثماني كنائس تبدي استعدادها لإدارته .

بعد هذا البيان التفصيلي الذي لا يدع مجالا للشك بأن المبشرين النصارى يستخدمون لطب كوسيلة ناجحة للتبشير بين المسلمين يرد سؤال هام هو : ما هو موقف الطبيب المسلم من ذلك ؟ وهل قام جهد منظم لاستخدام الطبيب المسلم كداعية للاسلام ؟ بكل اسف أقول بأن الدعوة الى الاسلام تقتصر حتى الآن على الاسلوب الوعظي التقليدي ، ولا أعلم عن قيام أية منظمة للدعوة الاسلامية تستخدم الطبيب المسلم وتحمله مسئولية الدعوة الى الله الا جهودا ضئيلة تبذل من بعض الاطباء المسلمين بمصر واندونيسيا .

هذا من جهة ومن جهة اخرى اعتقد ان كل طبيب مسلم يتحمل شيئا من المسئولية فلا يتقاعس عن دوره في وقف المد التبشيري الذي يستخدم الطب كطعم للتغرير بالمسلمين في اندونيسيا وافريقيا وغيرهما ، لأن هذا فرض كفاية على الأطباء المسلمين في كل مكان لذلك لا بد من تدارس هذه الظاهرة الخطيرة ووضع خطة لإرسال الأطباء الدعاة الى اندونيسيا وافريقيا وغيرها .

فالمهمة ثقيلة ولا بد من استخدام الطب في نشر الاسلام في كل مكان وتأمين الاطباء المسلمين في المناطق التي ينشط فيها التبشير النصراني لوقف هذا التيار قبل فوات الأوان لا ولإبلاغ دعوة الاسلام إلى الناس كافة وبكل الوسائل المشروعة ومنها الخدمات الطبية التي اذا امكن توفيرها سيكون لها ابلغ الاثر واحسنه فانهضوا بهذه المهمة يا أطباء المسلمين وانتم اهل لهذه المهمة المباركة . . والله ولي التوفيق . .

***

ثم شكر رئيس الجلسة الاستاذ عبد الله العقيل على بحثه عن التبشير والطب .

ودعا الدكتور أزور اجوسى ليعرض موضوعه عن دور الطلاب ومدرسي الطب في نشر تعاليم الاسلام في اندونيسيا .

دور الطلبة المسلمين ومدرسي كلية الطب
في نشر تعاليم الاسلام
في مقاطعة بالمبانج باندونيسيا

الدكتور / أزور اجوسى
اندونيسيا

خلفية الدراسة

في تاريخ الأمة الاندونيسية تعتبر منطقة جنوب سومطرة من المقاطعات الملتزمة بتعاليم الاسلام وآدابه . ويتضح ذلك من وجود مسجد عظيم في قلب مدينة بالمبانج يزيد عمره على مائتي عام . وهناك اسماء لبعض الامراء المسلمين اطلقت على بعض أحياء المقاطعة .

وفي الآونة الأخيرة هناك تقدم ملحوظ في نشر تعاليم الإسلام وخاصة في مقاطعة بالمبانج . فقد نشأت مساجد جديدة تحمل الطابع الوطني او بصورة ابسط .

وتجتذب صلاة الجماعة اعدادا أكبر وأكبر ، وخاصة في ليالي شهر رمضان وفي صلاة الجمعة وبعد انشاء كلية الطب عام ١٩٦٢ كنا نترقب الى أي مدى ساهم الطلاب والمدرسون في نشر وتطوير التعاليم الحميدة .

وبنظرة ابسط يمكن ان نستخلص ان هذه المساهمة قد تحققت في اطار الحكمة القائلة « ثلاثة اهداف للتعليم العالي » وهي اداء حق المجتمع بالاضافة الى التعليم والبحث العلمي . فبعض الطلاب والمدرسين يساعدون الادارة المحلية في مواجهة الطوارىء العادية (الفيضان ـ الخدمة الصحية للمهاجرين ـ الختان الجماعي ـ الرعاية الصحية لليتامى والمسنين . . . وغيرها) .

وكانت الدعوة توجه لبعض المحاضرين لالقاء كلمات في المساجد في ليالي رمضان أو للمساهمة في برامج الاذاعة المحلية ومحطات التلفزيون . بل أن هناك بعض المدرسين من الاعضاء العاملين في الجماعات الاسلامية الذين يخصصون بانتظام جزءا من وقتهم وعلمهم كدعاة في بعض المساجد .

هدف الدراسة :

١ ـ معرفة المجهودات الشخصية للطلاب والمدرسين في ممارسة شعائر الاسلام .
٢ ـ تبين أثر وجود الطالب او المدرس في المجتمع في نشر الاسلام .

٣ ـ هذه البيانات ستساعد الحكومة في رسم خطة عمل للطلاب والمدرسين في خدمة البيئة فيما يتعلق بالتفقه في الدين .

وفي مجال أوسع لمساعدة قسم الدين الاسلامي في ادارة الشئون الدينية لعمل خطة أو وضع مخصصات لنشر الاسلام بالبعثات الطبية .

مادة البحث وطريقته :

هو استطلاع تم بين الطلاب المسلمين، ومدرسي الكلية المسلمين من ناحية ورؤساء الاحياء في المدينة من ناحية أخرى .

ويشكل الطلاب المسلمون ٤١٩ من ٤٧٥ طالب أي ٨٨,٢٪ والمدرسون المسلمون ١١١ من ١٥٦ بنسبة ١٧,١٪ وكانت بطاقات الاستطلاع التي وزعت كالتالي :

١ ـ بطاقة للطالب او المدرس تحتوي على معلومات شخصية وانشطته الدينية، والهيئات المشترك بها وما لديه من خلفيات في تعليم ديني.

٢ ـ بطاقة لرئيس الحي السكني لتقويم الطالب او المدرس الذي يسكن في منطقته .

٣ ـ رسم خريطة جغرافية لمواقع مساكن من استجابوا للاستطلاع .

النتائج :

١ ـ كانت درجة الاستجابة للاستطلاع كالتالي :

	العدد الأصلي	المستجيبون	نسبتهم	الذكور	الإناث
الطلاب	٤١٩	٢٧٤	٦٥,٢٪	١٩٨	٧٦
المدرسون	١١١	٤٨	٤٣,٦٪	٣٥	١٣
رؤساء الأحياء	٦٢	٥٣	٨٥,٣٪		

الأنشطة الدينية الفردية

نسبة الملتزمين بأداء فريضة الصلاة :

	الطلاب	المدرسون
الذين يعلمون بوجود مسجد في المنطقة	٧٣,٢	٦٩,٢
يعلمون بوجود مسجد في الحي	٢٤,٥	٣٦,٤
لم يشارك في صلاة الجماعة	١٢,٤	٣٧,٩
لم يصل الجمعة أبداً	٣٨,٧	٤٧,٩
يصلي بعض الفرائض ١ ـ ٥ مرات أسبوعياً	٦٣,٢	٣٣,٣
يصلي الفرائض ٦ ـ ١٠ مرات أسبوعياً	١٨,٢	٢٣,٤
يصلي الفرائض أكثر من ١١ مرة أسبوعياً	٦,٢	٥,٧
يصلي الجمعة ٣ مرات أسبوعياً	٢٢,٦	٢٠,٨
يصلي الجمعة كل أسبوع	١٠,٨	٣١,٣

نسبة المساهمين في التثقيف والدعوة :

	الطلاب	المدرسون
تقديم برامج في الإذاعة والتلفاز	١,٨	١٦,٨
القاء محاضرات في المساجد في رمضان	٩,٢	٣٣,٣
إشتراك في احتفالات دينية	٢٠,٤	٢٠,٨
المسجلون في جمعيات إسلامية رسمية	٧٤,١	٥٨,٣

الثقافة الدينية :

	الطلاب	المدرسون
ليس عندهم أي دراسة إسلامية	٣٦,٥	٨,٣
تعلموا من الوالدين	٥٥,١	٦٢,٥
الثقافة الدينية لمن درسوا في مدارس تبشيرية	٣,٦	١٦,٦
لا يمكنهم قراءة القرآن	١٠,٩	٢٠,٨
يجيدون قراءة القرآن لأنفسهم	٥١,٨	٣٧,٥
اشتركوا في مسابقات تلاوة القرآن	٣٧,٢	٤١,٦

تقويم رئيس الحي من الناحية الإسلامية على أساس السلوك الطيب والعلاقة بالآخرين ونشر تعاليم الإسلام بالطب :

التقدير	الطلاب	المدرسون
ممتاز	٣٢,٦	٢٣,٧
مقبول	٥٠,٦	٦٩,٩
ضعيف	٢٣,٧	٦,٣

المناقشــــة :

ان المقرر الدراسي في الكلية يهدف الى تدريب الطلاب ليكونوا اطباء مدركين لظروف البيئة . لذلك فان طريقة التفكير التي ترتبط بالمستشفى اثناء الدراسة تعود ، فتوجه إلى المجتمع .

ويشتمل المقرر الدراسي على محاضرات في علم الاجتماع والانثروبولوجيا وأركان الاسلام والدراسات الدينية التي بدأت منذ عام ١٩٦٤ م. وبعد أن ينتهي الطلاب من الدراسة النظرية لا بد لهم قبل التخرج من قضاء ستة شهور في القرى ، وفي هذا المجال ينسى الطالب الالتزام بتخصصه كطبيب ويعمل في مجال البيئة الى جانب زملائه الطلاب في التخصصات الاخرى كالزراعة والهندسة . واذا استعرضنا ما لدينا من بيانات فاننا نتحقق من أهمية توجيه الطلاب والمدرسين لخدمة البيئة ومن بينها نشر الاسلام . ولكن في أغلب الظروف - كما هو الحال في معظم البلاد النامية - فان ميزانية الدولة توجه الى اهداف اخرى غير نشر الدين . ومثل هذه المجهودات يلزمها دعم مادي قوي .

الخلاصــــة :

أجريت دراسة في كلية الطب جامعة سريوي جايا لمعرفة دور الطلاب والمدرسين في نشر تعاليم الاسلام في مقاطعة بالمبانج، وقد أجرى الاستقصاء في ستة أحياء في المقاطعة لمقارنة الانشطة الشخصية والمدرسين مع نتيجة تقويم رؤساء الأحياء التي يقيمون فيها ويمكن تلخيص النتائج فيما يلي :

١ - يستطيع الطالب او المدرس أن يلعب دورا في نشر تعاليم الاسلام في المجتمع عن طريق توجيه قدراته ومعلوماته على شكل واجبات اجتماعية يلتزم بها .

٢ - بالتوجيه السليم والتنسيق الحاذق يمكن للطلاب والمدرسين ان يدعموا رسالة نشر الاسلام كما ونوعا .

ثم شكر رئيس الجلسة المحاضر على بحثه القيم ودعا الدكتور غلام محمد حسين مقرر الجمعية الطبية الاسلامية بجنوب افريقيا لعرض موضوعه عن الأعمال الاسلامية من خلال الخدمات الطبية في جنوب أفريقيا عن:

المراجع

REFERENCES

1. JOESOEF, D. The Era of Cutlural Development and its Relationship with Education, Department of Higher Education 1979.

2. AGOES, A. Scope and Direction of the Medical Curriculum in the Faculty of Medicine, Sriwijaya University, Speech by the Dean on the occasion commemorating the 17th Anniversary of the Faculty, October 2,1979.

« العمل الاسلامي من خلال الخدمات الطبية »
في جنوب افريقيا

للدكتور
غلام محمد حسين
جنوب افريقيا

هناك اهتمام بالاسلام من جديد ، بين المسلمين وغيرهم ، في جنوب افريقيا وأماكن أخرى كثيرة من العالم . وللاحتفاظ بهذا الاهتمام حيا، هناك حاجة لعمل كبير وتنظيم دقيق . ومجال الطب لا يستثنى من ذلك . فإنه يلزمنا كمية هائلة من العمل في داخله ومن خلاله لدعم روح الاسلام ولنشر الدعوة .

إن الدعوة الموجهة الى المسلمين العاملين في مجال الرعاية الصحية، هي نفس النداء الشامل بالعودة الى الإسلام ، إلى أن نكون مسلمين بالفعل وليس بالاسم فقط .

هيا بنا نحيي الاسلام في شموليته ، ودعوه ينبعث من كل عمل نقوم به سواء كان مهنيا أو غير ذلك .

إن ذلك يستلزم أن نفقه انفسنا في الدين ونكيف أمور حياتنا طبقا لتعاليمه الذي وضعها خالقنا جل وعلا . كما أن ذلك يستدعي أيضا أن نبحث عن رأي الاسلام في الامور المتعلقة بآداب مهنة الطب ونطبقها على مرضانا .

ولكي نحقق غايتنا في جنوب افريقيا فقد أقمنا منشأة وطنية وهي الجمعية الطبية الاسلامية مقتفين آثار إخواننا في الولايات المتحدة الامريكية .

ونظرة سريعة الى جنوب افريقيا وسكانها سوف تساعد على فهم دورنا والعمل الذي نقوم به . فعدد سكان جنوب افريقيا يبلغ ٢٦ مليونا منهم أكثر من عشرين مليونا من المواطنين الاصليين ، وأربعة ملايين من البيض . . والباقون منهم أكثر قليلا من المليون ملونون مختلطون، ومنهم اقل قليلا من المليون من أصل هندي. وينقسم الافريقيون الى عشر مجموعات منفصلة كل منها ينحصر في منطقة معينة تعرف بالوطن الأم أو بلد البانتو . وهذا التقسيم يعتمد على اللغة واللهجة والفروق الثقافية . اما المواطنون الذين يعود اصلهم الى الملايو فيعتبرونهم من الملونين المختلطين، وهم من المسلمين الذي اجتلبوا من الملايا الى جنوب أفريقيا كعبيد . أما المجموعة المسلمة الصغيرة الافريقية الاصل من زنجبار فإنها تصنف مع الهنود .

وطبقا لقوانين مناطق المجموعات والنشأة المنفصلة في جنوب افريقيا فإن كل مجموعة من عنصر واحد تخصص لها مناطق سكنية منفصلة وكل منها مزودة بلوازمها الخاصة . فالاشخاص المنتمون لمجموعة لا يمكنهم العيش في مناطق

المجموعات الاخرى ولا يمكنهم ارسال اطفالهم لمدارس المناطق الاخرى . والأسوأ من ذلك هي المشاكل الماثلة الناتجة عن الزيجات المختلطة . فالزواج بين البيض والسود محرم بتاتا أما الزواج بين فئات الملونين المختلفة فرغم انه ليس محرما قانونا الا أنه يؤدي إلى مشاكل متعددة مثل اختيار منطقة السكن . فإقامة أحد الزوجين في منطقة الآخر يعتبر مخالفا للقانون . كما تظهر مشاكل تعليم الأطفال حيث يصعب عليهم التسجيل في مدارس العنصر الذي ينتمي له كل من الأم والأب .

ولقد أدى هذا التقسيم والفصل العنصري الى تقوقع كل مجموعة في منطقتها بحيث أصبح من الصعب تكوين اتصالات او استمرارها وخاصة مع الافريقيين . والمسلمون في جنوب افريقيا يبلغ عددهم ربع مليون ويكونون حوالى ١٪ من السكان وهم موزعون بين مختلف الأجناس ولكن اغلبهم من أصل هندي أو ملاوي بحيث يكون كل مجموعة ١٢٥٠٠٠ نسمة . أما المسلمون الجدد، فعددهم حوالي ١٥٠٠٠ وأغلبهم من الافريقيين الاصليين وحوالي ١٠٠٠ من البيض ويجب ان نتذكر ان المسلمين اقلية في كل الفئات، لذا فإنهم مغمورون في بحر من غير المسلمين المقيمين حولهم . وقد نظمت مجموعة المسلمين- وخاصة الاغلبية- الآسيوية- أنشطتها الدينية بإقامة المساجد والمدارس في مناطقها السكنية . كما توجد بعض المنظمات الاسلامية بينهم لتساعده على المحافظة على شخصيتهم الثقافية والدينية . وهم يبذلون محاولات لنشر الاسلام بين السكان الاصليين . ولكن الصلة العامة بين الإخوة المسلمين من الاجناس المختلفة ما زالت سطحية وخاصة في العمل . وذلك يخلق صعوبات عملية في نقل الدعوة للمجموعات الأخرى واستيعابهم في أمة الاسلام وبالرغم من ذلك الفصل والتقسيم فإن أعمال الدعوة مستمرة .

وحتى عهد قريب لم يكن هناك جهود منظم لادخال الأطباء والخدمات الطبية في الدعوة للاسلام . وما ان تبينت حقيقة الحاجة لوجود منظمة مركزية ، بالاضافة الى الانطباع الذي اكتسبناه من الجمعية الطبية الاسلامية بامريكا الشمالية وأعمالها ، فقد انشأنا لتونا جمعيتنا الخاصة بمساعدة الدكتور أحمد القاضي من الولايات المتحدة (عضو مؤسس سابق للجمعية الطبية الاسلامية بأمريكا الشمالية) .

وفي ظروف افريقيا حيث التمييز العرقي والعنصري مقنن ومدعوم، فهناك شك في ان منظمة ذات عضوية محددة قد تنطلق . وحيث أن الجمعية الطبية الاسلامية بجنوب افريقيا مخصصة للمسلمين فالبعض يعتبرها منظمة (تقسيمية) مما ينتج عنه معارضة شديدة لتكوينها وبقائها . والاتجاه العام هو ان نبتعد عن أي مفهوم يهدف الى تقسيم الناس وتجزئتهم . وهناك صعوبة تواجه الناس في استيعاب أو فهم موقفنا . فإن أهدافنا وقيمنا- التي تلقيناها من الله- فريدة في نوعها ولا يمكن أن تشملها أي منظمة مهنية غير اسلامية . كما أن أي منظمة اسلامية عامة غير قادرة على اللحاق بمتطلباتنا المهنية . لذا كان لا بد من هيئتنا الطبية الاسلامية . ان أهدافنا الأساسية كما يلي : -

١ . تحقيق أحسن فهم واستيعاب للاسلام وللطب في اطار الاسلام .

٢ - توعية المسلمين من العاملين في الرعاية الصحية بالقيم الاسلامية وآداب المهنة وتطبيقها في قطاع الرعاية الصحية .

٣ - ربط التوعية الصحية بالقيم الاسلامية وتطبيقها في مجال الرعاية بالمرضى .

٤ - دعم البحث والنشر في مجال تاريخ الطب الاسلامي والطب النبوي والآداب الطبية الاسلامية والطب عموما من

وجهة النظر الاسلامية .

٥ - ان نكون رحمة للعالمين اقتداء برسول الله وذلك بتقديم المعونة اللازمة بقدر طاقتنا ومجالنا حيثما وأينما لزمت على شكل عيادات وأعمال اغاثة وتأهيل .

إن هدفنا العام هو توعية المسلمين العاملين في الرعاية الصحية بالاسلام وان نقدم الاخلاق الطبية الاسلامية لمهمتنا . ان الفكرة هي ان نتحرر من العبودية للقيم والمبادىء المستوردة من الغرب وغيره ونخلق وحدات اسلامية منتجة ملتزمة بالاسلام وخاصة في علاقتنا بمرضانا . ان المهنة الطبية يمكن دائما أن تكون وسيلة فعالة لنشر الاسلام . وليس بالضرورة من خلال المواعظ التقليدية ولكن من خلال الروح العالية والاخلاقيات النبيلة والأعمال الفاضلة القائمة على مبادىء الإسلام .

ولتحقيق ذلك يلزمنا اولا أن نسلح أنفسنا بمعرفة الاسلام وتوجيهاته السليمة ثم ننفذ برامج للعمل تناسب ظروفنا . ففي اجتماعاتنا نتدارس القرآن ونتعلم من متحدثين من القطاع الطبي وغير الطبي في موضوعات ترتبط باهدافنا فمثلا كان عندنا كبير القضاة من بيهار بالهند مولانا مجاهد الاسلام قاسمي الذي اعطانا وجهة نظر الاسلام في عديد من الامور من الحديث وطبع في كتيب بعنوان المفاهيم والنظرة الإسلامية . كما تعرض أفلام تسجيلية وشرائح لتساعد في بناء الحافز والتوجيه للإسلام كما أننا نصدر نشرة متواضعة تسمى نشرة الجمعية الطبية الإسلامية ونأمل بمرور الزمن أن تنمو لتصير مجلة . كما اننا نوزع مطبوعات المنظمات الأخرى على أعضائنا .

أما أهم انشطتنا وانجازاتنا فهي تنطبق مع هدفنا بأن نكون رحمة للعالمين أسوة برسول الله . إن هناك مناطق شاسعة في جنوب افريقيا يوسدها التخلف والأمية وتدنى مستوى المعيشة ونقص الخدمات أو انعدامها وانخفاض المعدلات الصحية وانتشار سوء التغذية . وبينما تتوفر الخدمات الطبية على مستوى عال في المناطق المتحضرة في المدن فانها تكاد تنعدم في هذه المناطق الريفية . وحتى لو توفرت فهناك اوقات لا تكون فيها في متناول يد كثير من الناس .

والأطباء كأفراد يقدمون نوعا من العون ولكن هناك حدودا للقدر الذي يمكنهم بذله . كما أن خدماتهم محصورة في مناطق العمران وبعيدة عن المناطق التي هي في أمس الحاجة اليها . وقد تحققت الجمعية الاسلامية من الحاجة الى نوع من أعمال الاغاثة المنظمة فانشأت عيادات طبية في مناطق معينة لتحقيق الاهداف الآتية :

١ - توفير الخدمات الطبية الاساسية للأمراض العادية البسيطة .

٢ - غرس مبادىء الصحة الوقائية بتوعية المواطنين المحليين بأسس الصحة العامة والتغذية والرعاية الصحية للاطفال ومنها التحصينات ورعاية الحوامل .

٣ - انتهاز الفرصة للاستعانة بأفرادنا العاملين في الرعاية الصحية لتنفيذ برامج في جو اسلامي وتعريفهم بواجباتهم الاسلامية نحو البشرية .

٤ - استخدام هذه الفرصة لنشر الدعوة الاسلامية .

ونظرا للاعتبارين الأخيرين فإن ثلاث عيادات لنا ترتبط بمراكز اسلامية حتى تظهر صورة الاسلام بطريقة عملية .

فلنستعرض مثلا عيادة السلام، والسلام مؤسسة تعليمية تقوم بتدريب المسلمين الجدد- من ابناء جنوب افريقيا الاصليين السود على أعمال الدعوة والتدريس في المدارس وتقع المؤسسة في مزرعة بعيدة عن تضاربات حياة المدينة على بعد ١٠٠ كيلو متر من مدينة دربان. وموقعها نموذجي فيما يسمى بالمناطق غير المقسمة حيث لا تطبق قوانين التفرقة العنصرية. لذلك فالتفاعل الحر يمكن ان يتم بين أفراد من مختلف الفئات العنصرية المختلفة على مدى أربع وعشرين ساعة بدون أي عوائق. وهذا يسمح لاسلوب الحياة الاسلامية أن ينصب بصورة متكاملة. وعندنا حاليا عشرون طالبا تحت التدريب. وهم يتدربون ليصيروا أئمة محليين قادرين على تغطية متطلبات مجتمعاتهم حيث سينطلقون في العمل بين أهلهم وذويهم. إن وجود المؤسسة بمسجدها وبرنامجها التدريبي يوفر لاطبائنا جوا اسلاميا للعمل. واذا اقترن ذلك بالروح العالية والاخلاقيات الكريمة للاطباء فانه يوفر دعوة طيبة للاسلام. وفي نفس الوقت يزيل مفهوما شائعا بإن الإسلام هو ديانة المنحدرين من أصل هندي فقط. وعلى ذلك فإن الخدمات الطبية برعايتها للمحرومين تجعل الأطباء قادرين على نشر رسالة الأسلام. ونحن نهدف الى توسيع خدمات العيادة لتصير مستشفى بأسره للاقامة وهيئة طبية متفرغة إن شاء الله.

وبالاضافة الى العيادات فاننا نقدم معونة ارشادية للمجتمع على شكل محاضرات ووحدات اسعاف ومراكز لختان الاولاد وإغاثة الكوارث. وفي هذا العام بدأنا خطة جديدة لتقديم المعونة الطبية لحجاجنا في موسم الحج. ونأمل ان يتطور ذلك إن شاء الله الى عمل منتظم لكل الحجاج. فالمسلم من جنوب افريقيا عنده الرغبة لمساعدة كل اخوانه المسلمين في أماكن أخرى من العالم في ظروف الكوارث. ولمثل هذه المشروعات يلزمنا ان نقيم خطوط اتصال مع اخواننا.

واننا نشعر ان الوقت قد حان لأن تقوم أمة الاسلام بانشاء منظمة الهلال الاحمر الدولي لتقوم بتوجيه وتنسيق اعمال الاغاثة فيما بيننا.

الخلاصـــة :

اننا ما زلنا في البداية فنحن مؤسسة حديثة العهد لم تلبث ان وقفت على أقدامها. ونحن ندعو الله أن ننمو ونتطور ونحيا وننشر الروح الحقيقية للاسلام غير ملتزمين بأي مبادىء غير التي انزلها الله علينا حتى نلقي رحمته وننال رضاه.

ثم شكر السيد رئيس الجلسة الدكتور غلام محمد حسن ودعا الدكتور عمر حسين كاسول لكي يلخص لنا موضوعه عن بعض انطباعات اسلامية عن الطب والعلم وهو سكرتير المكتب الاسلامي للترجمة بأوغندا.

« انطباعات اسلامية عن الطب والعلوم »

الدكتور / عمر حسن كاسول
(أوغندا)

تهب الآن موجة من التغيير في العالم الاسلامي والمجتمعات الاسلامية في كل مكان فقد بدأ المسلمون في التيقن من أن الوسيلة للخروج من الضعف الذي يصيبهم هي العودة الى الاسلام حتى يستعيدوا مجدهم وقوتهم الذي كانت تتمتع به أمة الاسلام . وهذا التيقن في مختلف مجالات الحياة ومن بينها الطب . وهدفي هو استكشاف الحركة الاسلامية المعاصرة من وجهه النظر الطبية . ولذا سأطرح بعض الافتراضات : ـ

١ ـ ليس هناك خط فاصل بين المادة والروح في حياة الناس ، لذا فهناك جوانب روحية في ممارسة الطب .

٢ ـ ان الاسلام يعلمنا ان نسعى للعلاج من الامراض ونتخذ الاجراءات الوقائية لمكافحتها .

٣ ـ تلعب العوامل الاجتماعية دورا في تولد الامراض وفي الشفاء منها .

٤ ـ الاسلام يشجع على البحث والتقدم في العلوم الطبية وتطبيقاتها للتخفيف من معاناة البشر في حدود اطار الشريعة والاخلاق .

الأساس الذي يقوم عليه الطب :

يقوم الطب على أن لكل داء دواء . وان المرض والشفاء كلاهما من قدر الله .

لقد عولج رسول الله وأمر اصحابه أن يعالجوا . لذا فان الطب والعلاج لهما مكان محقق في الاسلام . والاسلام لا يقبل مثل تلك المعتقدات التي يؤمن بها اتباع احد المذاهب المسيحية في اوغندا وتدعى « باملكي » حيث يرفضون كل انواع العلاج الطبي استنادا الى فكرة خاطئة مؤداها ان المرض نوع من العقاب الألهي، لذا لا يمكنهم التحكم فيه ولا يجوز التدخل في مساره .

الأمراض وعلاجها :

إن كل الوسائل المشروعة لتحقيق الشفاء من المرض يقبلها الاسلام، أما الكحول والمواد المحرمة فلا يسمح بها . والامراض العضوية لها مسببات معروفة وعلاجها يهدف الى اعادة الحالة المرضية الى الوضع الطبيعي أو التخفيف من آثارها، ولكن مشكلة العالم المتحضر الآن تكمن في المرض النفسي . فالانسان الغربي رغم وفرة الغذاء ووسائل الرفاهية

لا يشعر براحة النفس . وذلك يتضح من ارتفاع معدلات الانتحار واضطرابات السلوك الاجتماعي والميول الاجرامية . وما من شك في أن قصور الصحة النفسية يقف سببا مباشرا خلف ذلك كله لأ فالناس يعيشون في مجتمعات لا تراعي فيها القيم التي ترشد الناس وتغذي ارواحهم وعندما نمارس العلاج لا بد أن نتذكر هذه العوامل ونعمل على ازالتها . فعندما تواجهنا حالة ادمان للخمر أو سوء استخدام للعقاقير او انحراف اجتماعي يجب ان ننظر الى المجتمع الذي يعيش فيه المريض وصحته الروحية ونستشعر ان الرعاية الشاملة يجب ان توجه نحو هذه العوامل وعلى الاطباء المسلمين ان يبصروا انفسهم بما يوفره الاسلام من رعاية روحية واجتماعية وان يسترجعوا ذلك عند علاجهم لمرضاهم . ان قول رسول الله ان لكل داء دواء له آثار مطمئنة ومشجعة :

- فهو يعطي للمريض القوة والصبر آملا في الشفاء غير فاقد الرجاء مهما كانت خطورة حالته .

- أما الطبيب فانه يكتسب التشجيع والحافز ليثابر في البحث عن العلاج . ويتضح ذلك خاصة عند الأطباء الذي يرعون الحالات المرضية الدقيقة اذ يقدرون الأهمية القصوى لكون الطبيب هادئا ثابتا رابط الجأش غير فاقد للامل بل يشجع الامل والرجاء الى المرضى وأقاربهم .

- وأخيرا فالحديث الشريف يحمل تشجيعا لعالم الطب ليواصل ابحاثه عن اسباب الامراض ووسائل علاجها لانه متيقن ان لكل داء دواء جديدا أو وسيلة للعلاج يجب اكتشافها .

الطب الوقائي :

يحكى عن الصينيين القدماء انهم كانوا يدفعون للطبيب اجرة ليس عن عملية العلاج لكن عن الخلو من المرض . ويظل الطبيب يتلقى راتباً مستديماً من زبائنه طالما كانوا اصحاء فاذا مرضوا انقطع اجره حتى يشفوا . ولعل ذلك يعكس اهتمامهم بمفهوم الوقاية وتفضيلها على العلاج . وفي افريقيا كانت هناك عادة بأن تخصص أسرة الطفل المولود شجرة للمولدة التي اشرفت على وضعه وذلك على ان تستمر في رعايته ويخصص محصول الشجرة من الفاكهة لها طالما كان الطفل معافى . فاذا مرض أوقفت الأسرة الفاكهة عن المولدة حتى يشفى .

وفي كثير من بلدان العالم النامي يوجد اتجاه نحو الرعاية الطبية الاولية الموجهة الى منع الامراض بأرخص وابسط الوسائل الممكنة . ومبدأ الوقاية من الامراض وانتشارها ومضاعفاتها له أسس ثابتة في تعاليم الاسلام . فالقرآن الكريم يمنعنا بوضوح ان نعرض انفسنا لما يسبب لها الضرر (ولا تلقوا بأيديكم الى التهلكة) (٢ : ١٩٥)- والتشريع الاسلامي فيه من القواعد ما يقي الجسم والبدن من الضرر . وبالتدقيق والبحث نجد ان كل ما حرم الله فيه ضرر . وحيث ان القرآن الكريم ليس كتابا في العلوم الطبيعية فانه لا يتناول بالتفصيل شرح الضرر الذي ينتج من تعاطي ما حرم الله . ولكن علماء الطب المسلمين مطالبون بالبحث في هذا المجال . والصيام ليس مجرد عبادة بل ان له فوائد أخرى للشخص الذي يؤديه فامتناعه بارادته الحرة عن الطعام والشراب متحملا الجوع والعطش، رغم مقدرته على تناولها بعيدا عن اعين الناس ان شاء- يدربه على التحكم في النفس . وهذا التدريب الروحي ذو فائدة له حتى بعد رمضان فقد صار سيد نفسه ومتحكما في كل رغباته .

الطب في المجتمع :

ان العوامل النابعة من المجتمع تلعب دورا في تولد الامراض وتؤثر على نجاح العلاج لذلك فان الطبيب لا يملك ان يتجاهلها ، فعليه ان يعي التفاعل ـ الذي قد يكون وثيقا احيانا ـ بين الوسط الاجتماعي والعضوي للمريض من ناحية وبين المرض ورعايته من ناحية اخرى . والمرض ايضا له انعكاسات اجتماعية يجب اخذها في الاعتبار . . وخير الاطباء هم الذين يمتد تقديرهم من حالة المريض الفردية الى المجتمع الذي يعيش فيه ويدرك ان هناك أكثر من علم يدخل في رعاية المريض . ويؤخذ من التقارير الحديثة ان في استراليا مثلا أكثر من ٧٥٪ من الرجال الذين ماتوا غرقا فوق سن العشرين كانوا قد تعاطوا الخمر . كما تبين ان ثلثي عدد البالغين في الولايات المتحدة يتعاطون الخمر ولو في المناسبات وان اكثر من ١٢٪ من سكان الولايات المتحدة يفرطون في شرب الخمر . وان حوالى خمسة ملايين من البالغين يعانون من مشاكل ناجمة عن الخمر . ويسبب الخمر اكثر من نصف الوفيات من حوادث السيارات . وحتى بكميات قليلة فإن الخمر له آثار سيئة على التحكم والتقدير . والخمر مسئول عن كثير من الاضطرابات النفسية . فإدمان الخمر يعتبر مشكلة اجتماعية ذات آثار طبية والعلاج الجذري لا يكمن في مجهودات طبيب المستشفى بل هو علاج اجتماعي . وهنا يقع دور الاسلام ومهمة الطبيب المسلم . صحيح ان الاسلام يحرم الخمر لتأثيره الضار على المجتمع، ولكنه في سبيل ذلك يهدف الى اقامة المجتمع الخالي من العوامل الدافعة الى تعاطي الخمر .

لقد حاولت كثير من النظم منع الخمر ولكن لم يستطع احد منها أن ينجح في ذلك .

لقد حاولت الولايات المتحدة في مطلع هذا القرن اصدار تشريعات للتحكم في الخمر ولكنها لم تستطع . وقد حدث ان هدد رئيس دولة افريقية بالاستقالة اذا لم يمتنع مواطنوه عن الخمر ولكن دون فائدة . فلننظر الآن كيف استطاع الاسلام ان يحل هذه المشكلة عندما جاء الامر الالهي بالتحريم ، كان من السهل على المسلمين ان يتخلوا عن الخمر لانهم كانوا من قبل مهيئين لهذا القرار . فقد عاشوا في مجتمع ملتزم بقانون اخلاقي ، وبدا من المستحيل لهم ان يلتزموا بهذا القانون اذا استمروا في تعاطي الخمر .

يروى أن رجلا مر بجماعة من الصحابة يشربون الخمر وما ان اعلمهم بأن الله قد حرمها حتى القوا بالشراب مباشرة . لم يكن هناك تردد ولا فكرة ثانية . لقد قيل ان الخمر كانت تسيل في شوارع المدينة المنورة في اليوم الذي نزل فيه التحريم فالناس جميعا قد سكبوا كل ما لديهم تنفيذا لأوامر القرآن .

والسؤال المطروح الآن : هو كيف استطاع الاسلام ان يحقق هذا المحو التام لعادة قديمة ذات جذور اجتماعية وبهذه السهولة حيث فشل الكثيرون في تحقيق هذا الهدف . فمن الصعب ان نتصور ان نستيقظ صباح يوم وبمجرد سماع كلمة واحدة تفيض شوارع المدن بالخمر المنسكب وتغلق مصانع التخمير وحانات السكر .

لقد استطاع الاسلام ان يحقق ذلك منذ أربعة عشر قرنا لان الناس في المدينة المنورة التي حدث فيها ذلك التغيير الحاسم كانوا يعيشون في مجتمع اسلامي .

ان الاسلام يستطيع ان يحقق نفس الانتصار اليوم لو أنه اعطى الفرصة لخلق مجتمع اسلامي ولو اتيح المجال لقيمه ومبادئه لتتخلل نفوس الناس .

- ان الخمر والانحلال الجنسي مشاكل اجتماعية ذات آثار طبية والحل الامثل لمن كان لديه ضمير ان يتحكم فيها عند منبعها والاسلام يقدم الحل الاجتماعي بخلق مجتمع اسلامي .

البحث والمعرفة :

ان المعرفة ضرورة لحسن الاداء ليس في الطب وحده، وانما في كل الانشطة الانسانية بل حتى في العبادات . والاسلام يؤمن بتقسيم العمل في المجتمع حتى يوجه كل فرد طاقته لاكتساب المهارات في مجال معين وبذلك يتقن عمله . فرسول الله يقول « ان الله يحب اذا عمل احدكم عملا أن يتقنه » ولقد امرنا الرسول بالبحث عن العلم . والعلم يتقدم كل يوم بسرعة هائلة فالابحاث الطبية تكشف لنا كل يوم ما كان مجهولا من سنوات قليلة وسيظل هذا التقدم مستمرا طالما ظل الانسان يحاول اكتشاف نفسه والامراض التي تصيبه ويسعى لعلاجها . فعلينا ان نستوعب العلوم الطبية المعاصرة ونضيف اليها . فالطبيب المسلم لا بد ان يكون ذا عقلية تقدمية متطلعة الى الأفضل دائما . والاسلام يشجع البحث العلمي بل يخلق الجو المناسب لنهضته . ففي آيات كثيرة يحثنا القرآن على أن نستكشف ونستنتج . لذا كان من الاهمية بمكان ان يتفرغ علماء منا للبحث العلمي .

وفي هذا المجال أود أن اناقش بعض جوانب البحث الطبي والعلوم الطبية :

أولا : حيث ان كل العلوم مصدرها إله واحد الذي علم الانسان ما لم يعلم فليس من المقبول ان تتعارض مع دينه . ان الله عز وجل هو الحقيقة النهائية . لذلك فالبحث العلمي عند العالم المسلم ما هو الا بحث عن الحقيقة .

إن ما حدث في أوروبا الغربية في العهود المظلمة قبل النهضة ، جعل بعض الناس يعتقدون ان الدين لا يتفق مع العلم . ان كانوا يقصدون بالدين تلك الكنيسة المسيحية في الفترة التي اعدمت العلماء وأحرقتهم وأوقفت تقدم العلم مستغلة سلطتها في دعم نظريات خاطئة ومنع اكتشاف الحقيقة ، اذن ، فهذا الافتراض صحيح . اما الاسلام فإنه يختلف عن ذلك تماما . لقد جعل للعلماء دائما منزلة كريمة وشجعهم على البحث . كان كثير منهم يؤمّون المسلمين في المساجد ومنهم من كانوا فقهاء في الدين . لم يشعروا بأي تناقض بين ايمانهم وعملهم في مجال العلم. أما ما حدث في اوروبا في القرون الوسطى فسببه أن الكنيسة كمؤسسة قد انحرفت عن الديانة الحقيقية التي جاء بها المسيح عليه السلام .

ثانيا : ان العلم هو من وسائل الانسان الفعالة لفهم نفسه واستكشاف ما حوله ، ومع ذلك فهو ليس الوسيلة الوحيدة . هناك حقائق كثيرة في هذه الحياة لا يصل اليها الانسان عن طريق العلم ، فبعضها جاء كوحي للرسل نقلوه بدورهم الى الناس . ورغم اثره الكبير على سعادة البشرية ، فان العلم له عوائق خطيرة . لذلك فمن الخطأ أن نضحي بكل شيء على مذبح العلم والتقنية ونتخذهما كإله جديد يعبدونه من دون الله ، ان العلم يجب ان يكون في خدمة الانسان .

ثالثا : هناك بعض الحقائق نعرفها وبعضها ما زال مجهولا لنا ومن المجهول ما يمكن كشفه بالبحث ومنها ما يستحيل كشفه مثل طبيعة الروح ، ان الاكتشافات العلمية ليست حقيقة مطلقة مثل حقائق العقيدة ففي كل يوم تظهر

نظريات علمية جديدة تحل محل ما قبلها لان وسائل البحث والتحري صارت أدق .

رابعا : ان العلم الحقيقي يقود الى الايمان اذا تعلمناه بعقل غير متحيز وبذلك يمكننا ان نستنبط منه بعض الحقائق :

١ - ان عظمة الخليقة تستلزم وجود خالق فلا يعقل ان تنبع هذه المخلوقات المعقدة تلقائيا .

٢ - هناك نظام وتناسق في الكون ، والعلماء الباحثون يحاولون اكتشاف القوانين الطبيعية التي قضت هذا التناسق وتصنف هذه العلامات . وكلما بحث الانسان في اعماق المجهول ، فوجيء بانتظام الكون وتناسق الصلة بين مكوناته . . .

إن البلايين من خلايا الجسم تكون كل منها مصنعا معقدا يقوم بوظيفته المتخصصة على أكمل وجه . والتفاصيل الدقيقة في وظائف كل خلية متناسقة مع غيرها من الانسجة والأعضاء ، ليس هناك مجهود ضائع ولا نقص في الكفاءة وكلها مرتبة لتساهم في وظائف الحياة التي قد تضطرب بين حين وآخر بسبب المرض . لقد فوجيء العالم الفرنسي كلود بينارد في القرن التاسع عشر بتناسق وظائف اعضاء الجسم عندما قال ان الوسط الداخلي ما هو الا كتاب حي يحتفظ دائما بثباته رغم كافة المؤثرات الخارجية . ان العالم الباحث لا بد أن يسأل نفسه هل هذا النظام والتناسق يمكن أن ينتج من لا شيء او ينبع تلقائيا . ان التفكير سوف يقوده الى استنتاج الحقيقة وهي وجود الله الواحد العظيم .

وبهذه الطريقة فان البحث العلمي والمعرفة يمكن ان يقودا الى الايمان وكم من علماء واطباء تحولوا الى الايمان بالله من خلال بحوثهم العلمية والقرآن الكريم يشير إلى ذلك بقوله « وفي الارض آيات للموقنين . وفي انفسكم افلا تبصرون » (الذاريات ٢٠ - ٢١) .

وعلينا تبصير زملائنا واخواننا العلماء والأطباء بهذا المنهج ليعرفوا الله من خلال علمهم .

خامسا : ان القرآن ليس كتابا تخصصيا في الطب أو أحد العلوم . صحيح انه يحتوي على اشارات عديدة لمختلف فروع المعرفة ويكتفي بإعطاء هذه المؤشرات ويشجع الانسان على البحث والحصول على المعرفة . كما ان رسول الله لم يكن طبيبا ولا عالما متخصصا في أحد الفروع التطبيقية وانما كانت مهمته ابلاغ رسالة الله ووضع القواعد العامة للهداية والدستور الاخلاقي لتقدم العلم . وحيث أن القرآن الكريم يحتوي على كل تعاليم الاسلام الا أنه يحتاج الى تفسير لفهمه فهما صحيحا . وقد كانت احاديث رسول الله وحياته وسلوكه ترجمة للقرآن بصورة عملية .

ولقد كان تفسير القرآن في عهد رسول الله امراً سهلاً لأن الصحابة كانوا يلجؤون الى رسول الله مباشرة في أي مشكلة تعن لهم . وبعد انتقاله الى الرفيق الأعلى، كان على عاتق المسلمين ان يقوموا بذلك . ولم يحدث ان ادعى المسلمون في عصر من العصور أنهم فهموا الاسلام فهماً كاملا ، فمعاني القرآن عميقة وفي كل عصر تتضح معانٍ جديدة مع تقدم المعرفة الانسانية . فهناك آيات من القرآن الكريم لم نفهم معناها بصورة وافية الا في جيلنا الحاضر بفضل تقدم العلوم والتقنية .

وآيات القرآن المتعلقة بالأمور العلمية لا يمكن أن يفهمها الا عالم متمكن في تخصصه ، لذا وجب ان يكون هناك

مكان للعلماء المتخصصين في حلقة المفسرين . هناك جوانب كثيرة في الشريعة تمس النواحي الطبية ولفهمها بصورة سليمة لا بد من تدخل الأطباء . وهنا يبرز نوعان من التحدي :

(أولها) اننا لا يتوفر لدينا . العدد الكافي من العلماء والأطباء المسلمين القادرين على القيام بهذا الدور بسبب اسلوب الثقافة الذي يجعل التفقه في الدين غير متكافىء مع الدراية بالعلوم الطبية .

(وثانيها) اننا نواجه عقليات تقليدية لعلماء المسلمين الذين لا يمكنهم استيعاب الحاجة لضم العلماء والاطباء الى علماء الفقه في تفسير القرآن الكريم . اننا نحن المسلمين نؤمن بأن الاسلام هو دين الانسان المعاصر بكل ما لديه من علوم وتقنية . وليس من السهل على من لم يتخصص في العلوم الحديثة والتقنية ان يفسر آيات الاعجاز العلمي في القرآن وأحاديث الرسول المتعلقة بالعلم بطريقة يتقبلها الانسان المعاصر مع ان من واجبنا نقل رسالة القرآن اليه .

ان التحدي الذي يواجه العلماء والأطباء المسلمين في القرن المقبل هو ان يضعوا انطباعا اسلاميا أصيلا على العلم والتقنية . وهذا يستلزم العودة الى الاسلام، وتعاليم القرآن لاستنباط ما يتعلق بتخصصاتهم منها وتطبيقها فيما يواجههم اليوم .

وحتى الآن لم تبذل الا جهود ضئيلة في هذا المجال فهيا بنا نبدأ والله الموفق .

***

ثم شكر رئيس الندوة الدكتور عمر كاسول على موضوعه عن الانطباعات الاسلامية عن الطب والعلم في أوغندا وهو في الواقع لم يكن مقتصراً على أوغندا انما كان موضوعاً شاملا لآفاق الطب في الماضي والمستقبل أيضا. ودعا خاتم المتحدثين الدكتور سليمان رجاح وهو سكرتير لاتحاد الأطباء النفسيين في أفريقيا وله مركزه في موريشيوس ، وهي تقع شرق مدغشقر ومدغشقر تقع في جنوب شرق افريقيا .

الصحة النفسية للأقلية المسلمة داخل المجتمعات المتعددة الأجناس (الواجهات الاجتماعية التعليمية)

تقديم الدكتور / سليمان رجا

موريشيوس

تعد هجرة الأفراد منذ زمن بعيد وسيلة وغرضاً طبيعياً لا يمكن تحديده. ولقد ظلت الهجرة عملية مستمرة، وشاهدت تأسيس مجمعات في كل أنحاء العالم كما شاهدت أيضا تكوين مجموعات دينية داخل المجتمعات المحلية . ولقد أدت الهجرة الى انتشار الاسلام بكل مبادىء رسولنا عليه الصلاة والسلام في مناطق كانت تقام فيها العبادات طبقا لعادات وتقاليد محلية ومناطق أخرى لأديان أخرى، تحويل الشعب عن دينه، واعتناق هذه الأديان .

ولقد كان الاسلام قويا في عدة مناطق معينة مثل الأجزاء الشمالية من قارة افريقيا وشبه القارة الهندية والى حد ما في الشرق الأقصى ولكن في جنوب الصحراء تكونت مجموعات قليلة من المسلمين الذين أتوا من شبه القارة الهندية في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين واستوطنوا المناطق الافريقية المطلة على المحيط الهندي، ولقد كان هؤلاء المهاجرون إما تجاراً أو عمالاً أو حرفيين ولقد استطاعوا الحفاظ على عقيدتهم الاسلامية وأعطوا أولادهم تربية اسلامية .

وبعد الحرب العالمية الثانية حدثت تغيرات اجتماعية في جميع انحاء العالم ترتب عليها أن صار التعليم الغربي له مركز بارز وشجع أبناء هؤلاء المهاجرين لتلقي التعليم الغربي وكان لا بد لهم من الالتحاق بالمدارس التي تدار بواسطة القساوسة والراهبات. وكان أمراً حتمياً وإجبارياً لهؤلاء الأبناء من تعلم صلاة النصارى والإنجيل كمادة دراسية ولكن لحسن الحظ كان الآباء ما زال لديهم القدرة على تنظيم التعليم والتربية الاسلامية ولم يكن لدى الأطفال أي شكوك في عقولهم وكانوا قادرين على مواصلة الدراسة والنجاح .

لقد كان الجيل الأول لهؤلاء الأطفال المهاجرين قادراً على الالمام بمعرفة واسعة في التعليم الاسلامي وكانوا ناجحين في حياتهم، وقامت المدارس الخاصة بتدريس اللغة العربية وتعاليم الدين الاسلامي ضرورة للأطفال بعد الانتهاء من صلاة الفجر وحتى الساعة السابعة او الثامنة صباحا وبعد ذلك كان عليهم الذهاب لمدارسهم الأخرى ذات الطابع الغربي وفي أوائل الخمسينات كان الذهاب الى المدارس مقتصرا على الأولاد ولكن فيما بعد بدأ التحاق الفتيات أيضا بهذه المدارس ولقد توقفت بعض الفتيات بعد اتمام المرحلة الابتدائية بينما البعض الآخر واصل التعليم حتى المرحلة الثانوية وبالرغم من أن هؤلاء المستوطنين بعضهم كان يعمل بالتجارة بينما يعمل البعض الآخر بالأشغال اليدوية الا أنهم كانوا مسلمين أوفياء أقوياء اذ انهم أحيانا ما كانوا يتعرضون للضغوط من أجل أن يعتنقوا الديانة المسيحية مقابل وظائف ذات

مرتب أعلى من مرتباتهم. ولكن الحمد لله لحسن الحظ لم تغرهم هذه الوعود بل استمروا في عبادتهم طبقا لتعاليم الرسول عليه الصلاة والسلام .

وفي اوائل السبعينات حدثت تغيرات في كل المجتمعات ووسائل الاتصال الجوي ووسائل الاعلام وغزت وسائل الاعلام الغربية معظم المعتقدات الدينية بل ونجحت في تشويه معظم هذه المعتقدات واخفاء وتشويه الحقائق .

وأصبح الشباب في الدول الغربية لا يشعر بالانتماء للبيئة ويؤمن بقانون اللامعرفة بالوجود الالهي بالاضافة الى انعدام المعرفة الدينية .

لقد أصبحت الكنائس خالية وانخفض عدد القساوسة في بعض المذاهب الدينية الى الحد الأدنى وأصبح متوسط أعمار القساوسة هو ٥٠ عاماً . والآن تنتشر مجموعات لاحياء الدين محاولة العثور على السفينة الضالة . وعلى الجانب الآخر نجد أن الانتكاس الديني في الأقلية المسلمة لا يكاد يذكر لضآلته وذلك بسبب المحافظة على الممارسة الاسلامية التي ظلت مستمرة داخل مجتمع هذه الأقلية المسلمة والتي كانت بمثابة حماية لهؤلاء المسلمين وستظل هكذا بإرادة الله .

وقد كان الاسلام في البداية يدرس ويشرح بلغة الأردو وبينما ظل القرآن الكريم يقرأ باللغة العربية الأصلية أما الآن ونتيجة الاتصالات بلغة البلاد المحلية فأصبحت معاني القرآن الكريم وتعاليم الدين الاسلامي تشرح باللغة المحلية مما يسر سهولة فهمها لدى الغالبية من المسلمين ومن الملاحظ والحمد لله انه بينما أماكن العبادة للأديان الأخرى خالية تماما نجد أن مساجدنا ممتلئة بالمصلين وأنه لشيء مفرح أن نرى جموع المسلمين يتوافدون على المساجد في شهر رمضان الكريم بأعداد متزايدة .

ومن الطبيعي أن تدرس مجموعات الأديان الأخرى ظاهرة تقدم الدين الاسلامي، واعتزاز أهله به محاولة أن تغزو بأفكارها اخواننا المسلمين وأن تردهم عن دينهم ولكنها فشلت في هذا بفضل حماية الله القدير .

وكما ذكرت من قبل فيما يتعلق بوسائل تقدم لكل الأفراد في منازلهم مجموعة من الأخبار والمعلومات والتدريس ويعد هذا غزوا مباشرا لحياة الانسان الخاصة .

ان في البلاد الاسلامية توجد لجنة رقابة أو نقد تمنع عرض أو دخول المواد الغير الاسلامية ولكن لسوء الحظ فإن الحال غير هذا في البلاد الغربية إذ أنه لا يوجد هذا النقد أو الرقابة كما أن هناك انهيار لقيم البيئة جعل مواد العهارة، البغاء، تهاجم البيوت والشعب بصفة عامة وهذه المواد بالطبع موجهة للشعب الأصلي في البلاد وهم الذين أصبحوا لا يؤمنون بوجود الله وفقدوا كل المقومات الدينية والتأديبية وفي هذا البلاد لا توجد حماية للمعتقدات الدينية للاقلية المسلمة الموجودة داخل هذه المجتمعات وتواجدت أجهزة التلفزيون في منازل الأسر المسلمة مستمرة في نشر ثقافتها الزائفة . وفي وقت صلاة المغرب تشكل برامج التليفزيون نوعا من التوتر عند أطفالنا المسلمين فعليهم أما أن يشاهدوا التليفزيون أو أن يؤدوا عبادتهم وبالمثل برامج الموسيقى التي تدعو شبابنا المسلم الى كيفية تعلم الرقص والأغاني الغربية وقد تؤدي بهم الى اكتساب أخلاقيات وبيئة المجتمع الغربي بدلا وعلى حساب تقاليدهم الاسلامية .

وفي هذه المنطقة من المحيط الهندي هاجر المسلمون من شبه القارة الهندية واستوطنوا جزراً صغيرة مثل جزيرة

رينيون ، سيشيل ، موريشيوس ، مدغشقر . والجزء الجنوبي من قارة أفريقية . أن المسلمين في هذه الجزر يحافظون على عقيدتهم ويعلمون أبناءهم تعليما دينيا ولم تستطع مجموعات الأديان الأخرى من التدخل المباشر في حياتهم بل لجأت الى التدخل الغير مباشر عن طريق النظم التعليمية ولكنها فشلت في أغراضها .

إن معظم سكان هذه الجزيرة (جزيرة موريشيوس) والتي يقرب عدد سكانها الى مليون نسمة هم من الهندوس الذين يمثلون ٥٢,٨٪ وقد رفض هؤلاء أية ضغوط من قبل الأديان الأخرى كما يوجد بها ايضا حوالي ١٦,٦٪ مسلمين ولكن في الجزيرة التي تقع بالقرب من جزيرة موريشيوس وهي جزيرة تسمى رينيون والتي تعد مقاطعة تابعة لفرنسا تمثل ديانة الكاثوليك الرومان، الديانة الرسمية هناك، واعتمادا على مبدأ الحرية والمساواة والاخاء فان مجتمع الأقلية المسلمة اضطر أن يكون واحدا داخل المجتمع الفرنسي، وحيث أن التعليم هناك إجباري يذهب الأبناء المسلمون الى المدارس الابتدائية والثانوية ويختلطون بالتلاميذ الفرنسيين وقد وضع هؤلاء المسلمون في ظروف لتجريدهم من عادات وتقاليد بيئتهم ولجعلهم يتخذون قيماً وعادات جديدة أما في طريقة اللبس أو غيرها، وهؤلاء المسلمون من الفتية والفتيات لديهم الآن حرية مطلقة. كانت من قبل تنظم ويشرف عليها الآباء فأصبحوا يختلطون بحرية تامة ويدعون الى الحفلات في الوقت الذي كان الآباء مشغولين في أعمالهم ولم يروا الخطر الذي يسير إليه أبناءهم وقد ظل الوضع هكذا الى أن ظهرت أزمة عندما صار المسلمون من الأبناء والبنات يفرون هربا مع الفتيات والفتية الفرنسيين. ولقد وجهت هذه الأزمة انتباه الآباء الى الطريق الخطير الذي كان يسلكه أبناؤهم كما وجهت انتباههم الى أن هذا كان نتيجة الاهمال وقلة الاشراف وعدم الاستعانة بالتعليم الاسلامي ، ونتج عن هذا مجموعة من الأمراض النفسية مثل مرض الاكتئاب والتي أصابت عدداً من هؤلاء المسلمين كما ظهرت حالات التوتر والقلق عند الأطفال ، بالإضافة الى انهيار عائلات بأكملها . ولم يقتصر الأمر على هذا بل أصبح بعض المسلمين مدمناً تعاطي المواد المخدرة والخمور . ان هذه الأزمة التي حدثت في رينيون جعلت الجماعات الموجودة هناك تدرك مدى الأخطار التي مهدت امام الأبناء المسلمين ولقد استطاعت هذه الجامعات ولله الحمد ضبط الموقف واعادة هؤلاء الذين ضلوا الطريق داخل الحدود الاسلامية .

وفي بلد آخر مثل جمهورية جنوب أفريقيا حيث مبدأ التفرقة العنصرية نجد أن هناك نتيجة غير متوقعة بسبب هذه التفرقة، وهي الحفاظ على انتشار المبادىء الاسلامية اذ أن هذه الحواجز بين الأجناس المختلفة والتي وضعت بواسطة النظم السياسية في جنوب افريقيا كان لها فائدة للاسلام واستمر اخواننا من المسلمين والمسلمات يعيشون طبقا لتقاليد الدين الاسلامي وهدى الرسول عليه الصلاة والسلام . ولقد استطاعوا تربية أولادهم تربية اسلامية دون أن يتعرضوا لأية ضغوط كما هو الحادث في رينيون .

وانه لشيء مفرح حقا أن نرى عدداً من مدارس اللغة العربية وعدداً من المساجد فهي تعد مراكز واقطاب الاسلام، وفي استطاعتها ان تلعب دورا في خلق صحة نفسية بين الأفراد ويجب ملاحظة أنه حتى الآن لا يوجد طبيب نفسي مسلم واحد في جنوب افريقيا . ان الممارسة السليمة للتعاليم الاسلامية أدى الى عدم الضرورة لوجود عاملين بالصحة النفسية؛ اذ أن الاسلام نفسه من خلال القرآن الكريم وتعاليم الرسول عليه الصلاة والسلام هو الطريق الى صحة نفسية ومتوازنة .

وفي موريشيوس هناك فصول للدراسة الدينية على المستوى الابتدائي كجزء من البرنامج التعليمي ولكن لسوء الحظ هذه الدراسة ليست على مستوى يسمح للدارسين المسلمين بمعرفة سليمة عن الاسلام . من هنا نشأت ضرورة استمرار

التعليم الاسلامي في مدارس تدريس اللغة العربية بعد انتهاء اليوم الدراسي في المدارس الأخرى، ومن هنا يظهر التنافس بين حضور التلاميذ الى هذه المدارس (للتعليم الاسلامي) أو تلقيهم الدروس الخصوصية للمواد الدراسية الأخرى. ان هناك منافسة مستمرة على مستوى التعليم الابتدائي من أجل الحصول على شهادة دراسية جيدة ذات درجات عالية تمكنهم من الالتحاق بالمدارس الثانوية ثم الجامعات ومنها للحصول على وظائف مرموقة. ولقد رأيت هؤلاء التلاميذ قبل وبعد انتهاء امتحان الشهادة الابتدائية ولأن آباءهم ومدرسيهم كانوا يتوقعون الكثير منهم في المجال الدراسي وهم على الوجه الآخر لا يتطلعون الى هذه الآمال الكبيرة الموضوعة فهم قد فشلوا دراسيا.

أما على مستوى التعليم الثانوي فكان على تلاميذ المرحلة الثانوية أن يستمروا في التنافس الى آخر المرحلة النهائية في التعليم حتى تتاح لهم فرصة الحصول على المنح التعليمية المقدمة من الحكومة. ثم يأتي من بعدهم أولئك الطلاب الذين يتقدمون لطلب المنح المقدمة من بعض الدول الأجنبية وهنا نجد أن الطلاب المسلمين المستحقين لهذه المنح يحرمون منها سياسيا لكونهم مسلمين، مما أدى الى تفشي ظاهرة الغش وعدم الطموح بين هؤلاء الطلاب.

وهناك وجهة أخرى تتعلق بالآباء المسلمين من الجيل الثاني والثالث وهؤلاء الذين استطاعوا بعملهم تكوين ثروة مالية وتكون لديهم احساس بضرورة ترك الأحياء أو المناطق التي نشأوا فيها والتي في معظم الأحيان يكون فيها الاسلام بارزا الى أماكن أو احياء أخرى يقل فيها عدد المسلمين. ان ظهور هذا الاحساس أدى الى أن يكتب هؤلاء الآباء تقاليد وعادات أخرى جديدة لا تتفق والتقاليد الاسلامية. انهم في أماكنهم الجديدة يحضرون الحفلات ويشاركون في شرب الخمور، ولكي يحصلوا على تقدير بعض الفئات لهم، لم يترددوا في الذهاب الى النوادي الليلية والكازينوهات. ولكي يبدأوا كما بدأ الجونز (الخواجات) فإنهم يقيمون الحفلات في منازلهم ويحاولون تكوين مجموعات جديدة من الأصدقاء والجيران. ويلاحظ الأبناء ان هذه التصرفات الجديدة مقبولة بل ومرضى عنها عند آبائهم ونتيجة لهذا يتوارث الأطفال والأبناء نفس التصرفات فنجدهم يقبلون الذهاب الى حفلات تشرب فيها الخمر. ويوجد الاختلاط بدون أي قيود بين النساء والرجال. ان هؤلاء الآباء لا يدرون بالخطر الذي يعرضون اليه أبناءهم في سبيل تحقيق نجاح اجتماعي دون أي اعتبار للتقاليد والخلفيات الدينية الاسلامية.

وليس هذا فقط بل أنهم أحيانا ما يكون لديهم ميل الى نسيان أقاربهم من الفقراء، وربما ايضا يسخرون منهم أو يحتقرونهم ونتيجة أخرى لهذا الرقي الاجتماعي المفاجيء والسريع هو تقليد كل شيء غير اسلامي فيما عدا الطعام. انهم يعيشون عيشة منعزلة في منازلهم الثرية وليس لهم اختلاط الى بعض العناصر الطفيلية والتي في الحقيقة تعيش عالة على هذه الأسر. انهم بتقدمهم الاجتماعي هذا يفضلون المناطق السكنية المزدحمة التي لا تتوافر فيها تسهيلات أداء العبادات فتضيف نقطة أخرى من اضعاف اسلامهم كما أن الأطفال بدورهم لا يؤدون الصلاة مثل آبائهم بالاضافة الى أصدقائهم الجدد المحيطين بهم كل هذه العوامل كان من شأنها ان يصبح هؤلاء المسلمين غرباء عن بيئتهم وعن دينهم الاسلامي.

أن دور التنظيم النسائي له الاولوية في الأهمية. ان النساء المسلمات بصفة عامة يحترمون التربية الاسلامية ويرتلن القرآن الكريم يومياً كما أنهم يؤدين الصلاة بنظام. انهن يضربن المثل لأبنائهن ويرون أن صلاة الابناء وقراءتهم للقرآن هي الوسيلة لتقرير الاسلام وحماية لابنائهن من الضغوط الغربية والتعليم الغربي.

وإذا لم يحافظ النساء المسلمات على هذه التربية الاسلامية، فإن الجيل التالي للفتيات سوف ينسى كيف تكون

التربية الاسلامية لابنائهم . وكما ذكر من قبل فان الفتيات المسلمات يجبرن على الذهاب الى المدارس الابتدائية والثانوية ويتعرضن أيضا كما يتعرض الشباب الى وسائل الجذب الغربي الغير اسلامية .

إن ما سبق عرضه وشرحه مقدما يبدو وكأنه ذو طبيعة اجتماعية ولكن لو أن تحليلا لهذه التأثيرات والنفوذ الاجتماعية على الاقلية المسلمة تم عمله ستجد ان فيروس العالم الغربي قد تخلل شيئا فشيئا داخل المجتمع الاسلامي محاولا تمزيق التوازن العقلي والنفسي داخل الشعوب الاسلامية .

ولقد هاجر كثير من المسلمين خلال الخمسة عشر أو العشرين السنة الماضية من الشرق الأوسط والهند وباكستان وماليزيا الى غرب أوروبا والى حد قليل للولايات المتحدة الامريكية وارتبط هذا ببداية تكوين مجتمعات اسلامية جديدة .

إن هذه المجموعات الجديدة للمسلمين تخللت داخل هذه البلاد التي هاجرت اليها، ولو لم ينتبه قادة هذه الاقليات المسلمة في الغرب وأمريكا فان أطفالهم سوف يتعرضون الى ضغوط كثيرة في مجتمعات لا توجد فيها القيم الأخلاقية والدينية مما ينتج عنها اختفاء وضياع هذه القيم لدى الأجيال التالية من المسلمين ولهذا فإنه من الضروري التنبيه الى هذا اذ أن المسلمين من الإخوة والأخوات الذين يعيشون في هذه الدول لا يدركون تماما هذه الأخطار التي تنتظرهم وأولادهم .

ان هناك انهيارات نفسية كثيرة كما أن عدم انضباط التصرفات سوف تكون مشكلة أخرى ولو لم تظهر وسائل الحماية هذه الأقلية المسلمة في الدول الاوروبية عن طريق الجماعات الاسلامية فسوف تكثر أمراض الاكتئاب النفسي وسوف تزداد نسبة الطلاق كا أن ادمان بعض المواد المخدرة والعقاقير سوف يظهر بشكل واضح . ومن تجاربنا فاننا نقول أن وسائل الحماية للمحافظة على الدين الاسلامي وتقنيته أصبحت من الضرورات لأن التقدم التكنولوجي الحديث ووسائل الاتصال الجوي السريعة تأتي بوسائل محطمة الى منازلنا . وانني أتمنى كمسلم أن يساعد علماء المسلمين ومدرسوهم في منع أي تخلل لهذه الأقلية المسلمة في الدول الغربية وان تستمر وسائل الاشراف عليهم وحماية صحتهم النفسية وسوف يعطينا الله القدرة والادارة لكي تبقى الجماعات المضادة لنا عاجزة عن تحقيق اهدافها وعاجزة عن أن تفقدنا أماننا نحن وأبناءنا .

المنَاقشات



المناقشات

شكرا للاستاذ الدكتور/ سليمان رجاح . عن موضوع الصحة النفسية للأقلية الاسلامية في المجتمعات المتعددة الاجناس ويبقى عندنا عشر دقائق للتعقيب وجائني اولا : طلب من الأخ الاستاذ الدكتور/ فؤاد حفناوي ومن الدكتور/ سالم نجم . فلو اتفقنا على دقيقتين لافسحنا المكان لآخرين .

أتفضل الاستاذ الدكتور/ الحفناوي بسم الله الرحمن الرحيم . سيادة الرئيس . أنا أريد أن أعلق في دقيقة أو دقيتين عن محاضرة الأخ الدكتور عبد الله العقيل . والدكتور/ غلام محمد حسين . وقد لمسوا جميعا بموضوع جوهري بطريقة علمية وموثقة بمستندات تعبر عن رأي المجتمع الاسلامي وأنا أريد أيضاً باسم جامعة الازهر أن أوكد وأذكر أن هذه جامعة وهي ملك العالم الاسلامي لديها جميع المقومات لاعداد الطبيب الداعية المبشر للاسلام وأرجو أن يكون اعداد الطبيب الداعية أحد أهداف المنظمة الجديدة للطب الاسلامي وأن تأخذ أولوية التنفيذ فورا ولا تحتاج الا لبعض نشرات واعداد للطبيب وأوكد أن انشاء (يعني متكنش ضمن المنظمة كلها) انشاء فرع او قسم لتخريج الطبيب الداعية داخل المركز الطبي الاسلامي يتفرغ لتحقيق هذا الهدف الكبير والذي يمكن تحقيقه في أقرب وقت وشكرا .

شكرا للدكتور/ الحفناوي .

وأدعو الدكتور/ سالم نجم . استاذ الامراض الباطنية بكلية الطب بجامعة الأزهر .

سالم نجم

بسم الله الرحمن الرحيم . . الواقع انا استكمالا لكلمة الأخ الدكتور فؤاد الحفناوي . عن دور كلية الطب بجامعة الأزهر وأتشرف بانتمائي الى هذه الكلية وبريادتي للجامعات الاسلامية بها. الواقع شباب كليات الطب ليس فقط في كلية طب الأزهر ولكن في كليات أكثر الطب بمصر بصفة عامة فيها بعث اسلامي جيد وتحمس للعمل الاسلامي بصور سلفية طيبة التي يرضى عنها الله ورسوله ﷺ ويقوم الشباب المؤمن من هذه الجامعات بنشاط جيد في المجتمع المصري لا يفرق بين مسلم وغير مسلم الخدمات يؤديها للجميع والبذل والعطاء يعطيه بغير حساب. لا نعتقد اننا وصلنا الى درجة الكمال ولكننا نسعى اليها وقد قطعنا فيها خطوات ولله الحمد والشكر هذه واحدة . أما الثانية : استكمالا لحديث الأخ الدكتور/ غلام حسين الدكتور/ عمر حسن والدكتور بشير أحمد بالأمس نقول عن دور الجمعية الطبية الاسلامية وهي جمعيات بدأت في الولايات المتحدة وكندا بالأخوة الدكتور أحمد القاضي . والدكتور/ بشير أحمد وكثير من الزملاء هناك ثم بدأت في مصر وسجلت في وزارة الشئون الاجتماعية بالقاهرة في عام ١٩٧٨ ولها نشاط محلي ونشاط خارجي. أبدأ بالنشاط الخارجي ، لأننا نسينا قضية هامة جدا تهمنا نحن الأطباء المسلمون وهي قضية أفغانستان المجاهدة التي تبذل من دمها وشبابها ودفاعها عن الاسلام وهي الخط الأول للمسلمين. نسيناها في هذا المؤتمر، فيجب ان تكون هناك كلمة تذكر الأطباء المسلمين بأفغانستان. تقوم الجمعية الطبية الاسلامية في مصر باقامة مستشفى في بشاور في باكستان وتعالج بها ٥٠ خمسون سريرا ويتناوب فيها العمل من أطباء الجمعية الاسلامية بالقاهرة الى بشاور. والآن حاليا هناك طبيبان، طبيبا مختص بالعظام وطبيب مختص بالجراحة الدكتور/ ايمن الظواهري . والدكتور/ محمد خليفة. أما النشاط المحلي فنقوم بخدمة المجتمع في صورة مستوصفات في الأحياء الفقيرة المسلمة. في القاهرة وحدها خمسة مستوصفات . الأول- مستوصف بالسيدة زينب . والثاني- الشرابية والثالث- في المنيل والرابع- في الجيزة والخامس- كورنيش النيل . وهناك مستوصفات في اثنين بالاسكندرية في سيدي بشر . وهناك مستوصف في اسيوط ومستوصف آخر في طنطا ومستوصفان في الزقازيق . وتقوم هذه المستوصفات بالعلاج والتوعية الإسلامية والدمج بين الخلفية للمريض كما أشار الى هذا الأخ الدكتور/ عمر

حسن. اننا لا نبحث حالة المريض فقط وانما نبحث البيئة والمشاكل التي انبعث بها أو جاء بها هذا المرض. في نهاية هذه الكلمة أود أن أركز أن هذه الجمعيات الطبية الاسلامية هي من صميم نشاط المؤتمر وتعتبر باكورة بدأت بالعمل فعلا يجب أن تكون هناك لفتة الى هذه الظاهرة حتى نعطيها الدعم الكافي والتوجيه الكافي والله المستعان والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

الاستاذ الدكتور/ شوقي الفنجري . بسم الله الرحمن الرحيم . لقد تميزت جلسة اليوم بموضوع هام جدا وخطير في حياتنا الا وهو التبشير والطب ولقد همني كثيرا ما سمعته من احصاءات ومن بيانات جاءت في حديث الاستاذ الفاضل الاستاذ الدكتور/ عبد الله العقيل . واعتقد أن هذه البيانات يجب ان توضع أمام كل مسلم حتى تتبين له حجم المشكلة الخطيرة التي تواجهنا. وعلى الجانب الآخر وجدت في هذا اللقاء الكثير من الاطباء والاساتذة الذين جاءوا من بلاد مختلفة والذين يصلحون لأن يكونوا لبنه طيبة للتبشير بالاسلام- التبشير المعاكس عن طريق الطب ومن بين هؤلاء الشاب الدكتور/ عمر حسن، الذي أعجبت بكلمته والذي اعتبره في عمله وثقافته وكلمته من اللغتين العربية والانجليزية يعتبر داعية اسلامية وطاقة يجب أن تستغل للتبشير بالاسلام .

بقيت قصة صغيرة جدا عن التبشير ذكرها الدكتور برنارد شو في كتابه «حيرة الاطباء» لدكتور ديلم . في هذا الكتاب يقول دكتور برنارد شو بالحرف الواحد أن انجلترا عندما احتلت جزر السندوتش وجدت مقاومة شديدة من السكان المسلمين الموجودين في هذه الجزر ولم تجد وسيلة لكي تثبت استعمارها الا بأن تبعث لهم البعثات التبشيرية لكي تغير دين السكان. ويقول شو وهكذا بدأ مبشرون بكل غباء وحماقة في محاربة الاسلام. ثم يقول: وكانت النتيجة انهم نجحوا حقاً في تغيير دين السكان من الاسلام الى المسيحية ولكن ماذا كانت النتيجة. يقول شو أن هؤلاء السكان عندما تركوا تعاليم الاسلام وتعاليم الرسول التي كانت تأمرهم بالنظافة والدقة في كل شيء ونظافته الى حد تقليم الأظافر والعناية بما تحت الأظافر ثم عدم رمي الأظفر الذي يقلمونه في الطريق بل يدفنوه في التراب كما يقول هذه التعليم عندما تركها اهالي جزر السندويش تفشت فيهم الامراض والأوبئة حتى انفرد منهم عدد كبير وتناقص عدد السكان وهذا دليل واضح من مفكر وفيلسوف أجنبي عن تعاليم ديننا وعن أثره وعن أهمية التبشير والتبشير المعاكس . والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

د . عبد العزيز كامل . أعقب .تعقيبا أخيرا أود أن أذكر كلمات موجزة لتسجيلها في أعمال المؤتمر .

أولا : فيما يتعلق بالموضوعات حينما قرأتها بادىء بموضوعات اليوم وموضوعات أخرى وجدت انها تعرض كثيرا لأحاديث النبي عليه الصلاة والسلام ولما كان لهذا المؤتمر مكانته فأنني أرجو أو اقترح ان تتفضل وزارة الاوقاف والشئون الاسلامية مشكورة ومتعاونة مع وزارة الصحة في تحقيق وتخريج جميع الأحاديث الواردة في هذا العمل ما كان منها صحيحا فليصحح وما كان منها غير صحيح يمكن أن يصحح هذا هو الاقتراح حتى تظل أعمال المؤتمر على مستواها الرفيع من الدقة ومن العمل هذا هو الامر الأول .

ثانيا : يمكن أن ينبني على هذا العمل نوع من التنظيم لهذه الانشطة على مستوى العالم الاسلامي ثم على المستوى العالمي أسوة بما يحدث في أناس أخر سبقونا في هذا المجال على سبيل المثال الكنيسة الكاثوليكية لها تنظيماتها وهذا شيء معروف ومسجل ومنشور. الكنيسة البروتستانتية لها المجلس الاعلى للكنائس في جنيف، ثم هناك تعاون فيما

بينهم. وهناك سكرتارية خاصة في الفاتيكان متخصصة في مخاطبة غير المسلمين ولها كتب مطبوعة، كيف تتعامل مع المسلمين، كيف تتعاون مع الافريقيين أصحاب الديانات التقليدية، كيف تتعامل مع البوذيين، مع الهندوكيين، وكل هذه الكتب لا أقول سمعت عنها بل رأيتها وقرأتها. الكتب موجودة فإذا حينما يبدأ الطبيب في العمل في هذه الآفاق ما نود أن يبدأ على أساس من مستوى الاجتهاد والفرض حتى هناك تجارب كثيرة ذكرت اليوم وقبل اليوم. فهل يمكن أن تجمع هذه التجارب ثم بعد هذا تقنن ثم تستخرج منها قواعد عامة للدعوة وفي ضوء من هذه القواعد العامة يمكن ان تكون هناك اجتهادات محلية وجزئية خاضعة لظروف كل بيئة من البيئات. هناك جهود بذلك لا شك في هذا ولكن أتكلم عن معنى التعاون العلمي على مستوى عالمي بين الذين يعملون في هذا الامر وحبذا لو كان لهم كتاب سنوي تختاره أي هيئة ولتكن وزارة الصحة هنا بالكويت في اصداره عن هذه الأنشطة ويكون نوعا من المتابعة لأعمال هذا المؤتمر.

الكلمة الثالثة والأخيرة في حديثي إليكم وهي أنه إذا كان التبشير قد بدأ بالكلمة وقد تحول بعد هذا إلى العمل ثم تحول إلى الجمع بين الكلمة والعمل. ثم رفع مستوى العمل والكلمة وهذه الخطوات الأربع أعتقد اننا بحاجة إلى أن نكتبها لا أن نعيها فقط في أعمالنا.

وفي نهاية حديثي. أشكر الإخوة السبعة الذين تحدثوا الأخ الدكتور عبد الله ـ من الكويت. وثلاثة من الشرق الأقصى. وثلاثة من أفريقيا، سبعة مباركون إن شاء الله ثم ثلاثة معقبون وبهذا اكتملت هذه العشرة الصالحة الطيبة ـ وشكرا لكم على حسن استماعكم وعلى تعاونكم، والسلام عليكم ورحمة الله.

الباب الأول

(من القسم الخامس)

المجموعة الثانية

أبحاث لم تلق أثناء المؤتمر ولكنها قبلت للنشر

الخدمات الطبية التبشيرية الإسلامية

سيد مشتاق علي

الخدمة الطبية التبشيرية الاسلامية

سيد مشتاق علي
الهند

الموجـــــز :

هذه خلاصة عشرين عاما من العمل الطبي الاجتماعي الاسلامي في القرى المحيطة بمدينة كوتاك بمقاطعة اوريسا جنوب شرقي الهند . والمسلمون في هذه المقاطعة يشكلون ٤٪ من السكان وهم متخلفون اجتماعيا يعانون من الفقر ومشاكل صحية مستعصية . وفي هذا الجو اليائس قمت مع بعض الاصدقاء الجادين باقامة عيادة مجانية تحت رعاية الجمعية الثقافية للشباب المسلم وخصصت قاعة للحالات الداخلية الجراحية في مستشفاي الخاص . وقد تبين ان تدريب الشبان والفتيات على أعمال الخدمات الطبية المساعدة يعطي ثمرات طيبة ولكن الاحباط يصير عميقا عندما يضطر الأطباء الشبان النوابغ لوقف دراساتهم العليا بسبب المشاكل المادية .

ان هذا المقال لم يكتبه اخصائي في تخصصه ليناقشه المتخصصون ولكنها صرخة تمتد جذورها الى عشرين عاما من العمل الذي يعاني كثيرا من الاحباط مع شعور عميق بالألم ـ والعطف على مجتمعنا المسلم الذي يعاني من عديد من المشاكل الصحية وفي الختام أعرض توصياتي والاجراءات الايجابية المحتملة التي يمكن تنفيذها من خلال منظمة مركزية : ـ

النـــــص :

مشاكلنا الصحية

١ ـ وفيات الأمومة والطفولة (الذين لا يرعاهم احد) :

ان وفيات الأمومة والاطفال حديثي الولادة تشغل مكانا بارزا في حياتنا والمذهل في هذه المأساة ان ٧٠ . ٨٠٪ من هذه الوفيات يمكن تجنبها فاذا نظرنا الى وفيات الأمومة على مستوى الهند عام ١٩٧٤ لوجدناها ٧,٨ لكل ١٠٠٠ مولود حيّ بينما يرتفع الرقم بين أخواتنا المسلمات في مقاطعة اوريسا الى ١٥,٥ لكل ١٠٠٠ ولادة . وترتفع هذه النسبة في المناطق الريفية حيث يعيش أكثر من ٧٠٪ من اخواننا المسلمين في ظروف الفقر والتخلف الاجتماعي .

أما وفيات الأطفال قبيل الولادة وبعدها فتتراوح بين ١٠٠ ـ ٢٠٠ لكل ١٠٠٠ ـ ولادة بينما احصائيات فلّور لنفس العام تبلغ ٣٥,٨ في الألف . ان ذلك يدل على نقص الرعاية الصحية للأم من سوء التغذية الى قصور خدمات الولادة والرعاية للوليد.

٢ ـ تلاميذ المدارس : (الفئة المهملة) :

يتلقى حوالي ٨٠٪ من ابنائنا في السن المدرسي تعليمهم الابتدائي في (المدرسة الاسلامية) حيث يتعلمون في وسط من اللغة الاردية او العربية .

وهذه المدارس للاسف لا تدخل تحت مظلة برنامج الصحة المدرسية الحكومي . ولقد تبين ان ٦٠٪ من اطفالنا مصابون بأمراض العيون . وفي كثير من الحالات تصل الاصابة الى حد العمى الكامل . وفي الحالات الاقل شدة حيث يعجز الاطفال عن الحصول على نظارات طبية ، فإن مستقبل كثير من البنين والبنات النوابغ يتأثر بسبب عجزهم عن مواصلة الدراسة . وهذه الحالات ان لم تعالج فان ٧٠ ـ ٨٠٪ منها ينتهي بهم المطاف الى فقدان البصر الكلي أو الجزئي .

ـ أما تسوس الاسنان والتهاب اللوزتين المتقيح والتهاب الأذن الوسطى فبالاضافة الى انها تؤدي للضعف العام وتعطيل الدراسة وزيادة العبء الاقتصادي على الاسرة فانها تقود في النهاية الى الامراض الخطيرة التي تسبب الوفاة او العجز فيما بعد . وحيث ينعدم الخير من الارض فان كل الظروف تؤثر على الصحة من نقص في التغذية الى سوء البيئة مما يوفر ارضا خصبة لبعض الامراض التي تقود للعجز مثل الدرن والامراض المعدية فاذا استعرضنا الحالة الغذائية للاطفال حسب معدلات هارفارد فان الاطفال الذين تعتبر حالتهم الغذائية مرضية يكونون ١٠٪ فقط . اما الباقون فيعانون من سوء التغذية بدرجاته الثلاث : ٦٠٪ من الدرجة الأولى ـ ٢٠٪ من الدرجة الثانية ١٠٪ من الدرجة الثالثة لسوء التغذية .

٣ ـ السرطان والدرن والجذام : ـ

لقد تبين ان السيدات المسلمات تكثر بينهن الحالات المتقدمة لسرطان الثدي والرحم . ويرجع السبب في اغلب الاحيان الى انهن متحجبات يرتدين البردة ويترددن في التقدم للفحص الطبي في المراحل الاولى للمرض بسبب غياب طبيبة متخصصة . كما ان نقص الطبيبات يعتبر ايضا من اسباب وفيات الامومة والطفولة . ففي احصاء في المناطق القروية للكشف عن الدرن كانت النتيجة ايجابية في ٥٥٪ من الاهالي .

٤ ـ حالات العناية المركزة :

إن المجتمعات المختلفة قد اقامت لنفسها المؤسسات الطبية الخيرية أو شبه الخيرية حيث تقدم وسائل العلاج المتقدمة والمعقدة لابناء هذا المجتمع بأجر رمزي والمثال على ذلك الكلية الطبية المسيحية في فيلور بجنوب الهند . وللاسف ليس لدى المسلمين مثل هذه المؤسسة في الهند كلها لذلك فاننا نفقد أرواحا غالية من أخواننا وهم في مقتبل العمر .

٥ ـ غياب الوعي الصحي (الثمن الغالي للجهل)

إن الخرافات والجهل والخوف ما زالت أخطاراً تهدد الصحة مثل خطر الميكروبات تماما .

٦ ـ فجوة الاتصال :

إن طبيب اليوم الذي نشأ في المدينة وتخرج من معاهد طبية متطورة مسلحا بأحدث وسائل الفحص والعلاج يجد

نفسه بكل دهشة عاجزا عن تقديم خدماته كطبيب عام يمس النواحي الوقائية والعلاجية في القرية . وهنا ينتابه شعور بالاحباط . فالمجتمع يتوقع منه نتائج باهرة وعندما لا يجدها فيه يتوقف الناس عن مشورته وطلب العلاج منه . وهكذا تتسع الفجوة بينه وبين مجتمعه ولا بد من سدّ هذه الفجوة .

الفئات الطبية المساعدة (سدّ الفجوة)

إن الفجوة بين الطبيب والمجتمع يلزمها ان تملأ بالمعاونين الطبيين . وهؤلاء شبان وفتيات أذكياء لديهم شعور بالمسئولية مع المعلومات المدرسية الاساسية ويرشحهم مجتمعهم ويلتقطون للتدريب في مستشفى معتمد لمدة ١٢ ـ ١٨ شهر . وبعد استيفاء التدريب يعودون الى بيئتهم الاصلية ومعهم بعض وسائل الاسعاف ودليل طبي للرجوع اليه عند الحاجة . ان عملهم طول الوقت موجه بصورة مبدئية للرعاية الوقائية ، واذا لزم الامر للأعمال العلاجية على عتبة الباب في المجتمع الذي يعيشون فيه . وفي نفس الوقت فانه سيوفر طريقة معقولة للوصل بين الطبيب في القرية او المدينة وبين المواطنين .

التوصيـــات

برنامج الرعاية الطبية :

إن برنامج الرعاية الطبية للمجتمع يجب ان يتفرع من منطقة مركزية تسمى (المنظمة الصحية الاسلامية) ويكون البرنامج عموما بالجهود الذاتية وليس معتمدا على المال . فان مصادرنا الذاتية في شكل المباني والقوى العاملة والتمويل المحلي يجب أن تكون الاساس للانضمام لهذه المنظمة . اما الاسس التي تعمل عليها المنظمة الصحية الاسلامية والتي يكون مقرها الرئيسي في عاصمة دولة اسلامية فهي كما يلي :

١ ـ بحث وتقويم الخدمات الصحية في كل بلد .

٢ ـ تقديم الارشادات لتنظيم اجراءات الصحة الوقائية مثل رعاية الامومة والطفولة وبرنامج الدراسات الحقلية وبرامج التغذية .

٣ ـ التدريب العالي للاطباء : فيجب التقاط الاطباء الشبان النوابغ وجمعهم في مركز متخصص لتدريبهم على أحدث الوسائل المعقدة في المستشفيات الحديثة ويتم التعاقد معهم على ان يعودوا للعمل في مستشفيات المنظمة الطبية الاسلامية .

٤ ـ المستشفيات : يجب ان تتوفر مراكز طبية صغيرة ذات وحدات متحركة لتغطي مجموعة من القرى على أن يشترك المعاونون الطبيون في اعمال هذه المستشفيات الفرعية . وتحول الحالات الصعبة التي تحتاج الى علاج معقد لمستشفيات في المدن الرئيسية . أما العاصمة فيجب أن تتوفر فيها مستشفى على أحدث وسائل التطور لتلبي حاجات الحالات الصعبة .

٥ ـ كلية الابحاث والعلوم الطبية الاسلامية :

من الواجب اعداد منهج دراسي لتقريره في الكلية الاسلامية للدراسات والبحوث الطبية حتى يتوفر التجانس في

التعليم والتدريب على مستوى الدراسات العليا كما يجب ان تعطي الفرصة لكل فروع العلوم الطبية لتحتل مكانها في البحث والدراسة ومنها الطب الشعبي .

الأبحاث

ـ ان الحاجة للابحاث لا مفر منها بل يجب توسيع استخدامها لتشمل الثروات الدفينة من البيئة الطبيعية . لقد أنجزت خطوات هائلة في مجال العلوم الطبية الشعبية في العصور الوسطى مع التطبيق العملي لدراسات الرازي وابن سينا مقرونة بخبرات العلماء الهنود ولكن للاسف ذهب هذا كله في طيّ النسيان مع ظهور الطب الحديث في القرن الرابع عشر . ان الخيوط التي ضاعت يجب التقاطها لنبدأ البحث الدقيق في هذا العلم . وان الغاية من البحث عن الادوية أو المرضى أو في التجارب يجب ان تهدف الى اكتشاف وسائل بسيطة رخيصة التكلفة يمكن تطبيق نتائجها بصورة منتظمة .

الحملة الطبية الاسلامية

إن الكوارث الطبيعية ذات الصفة المفاجئة تنتج معاناة غير متوقعة واصابات تشبه اصابات الحروب، وذلك يستلزم المساعدات الطبية الكافية . ان الاجراءات غير السليمة والاستعجال المخل والجهل بطرق نقل المصابين واخلائهم الى مكان بعيد للعلاج كانت سببا في العجز الدائم او الوفاة . هذه المشاكل تستلزم العلاج الجاد والكافي في مكان الكارثة او بالقرب منها ومن هنا كانت الحاجة الى قوة طوارىء طبية يمكنها التحرك او الانتقال جوا الى مكان الحادث في أقرب وقت ممكن . ان قوة الطوارىء الاسلامية هذه ممثلة بوحدة في كل دولة ـ سيكون لها متطوعون من الاطباء والممرضات والفئات الطبية المساعدة ومجهزة بغرف متنقلة للعمليات والخيام والاسرة ووحدات الاشعة والمصل المجفف والعقاقير اللازمة لانقاذ الحياة . وهذه القوة اذا سنحت لها الظروف يجب ان تقوم بتدريب مشترك مرة كل عام في موسم الحج فهذا لا يساعد فقط مختلف الوحدات من جميع انحاء العالم على تقويم أعمالها ولكنه سيمد يد العون الى السلطات المحلية .

الخلاصـــة

هناك زيادة مذهلة في معدل وفيات الامومة والطفولة والامراض المزمنة التي تؤدي الى عجز الاطفال في السن المدرسي . ومن العوامل التي تسيء الى صحة اخواننا المسلمين سوء صحة البيئة ونقص الوعي الصحي وبعد الخدمات الطبية واتساع الفجوة بين الطبيب والمجتمع في المناطق الريفية . ان وسائل الوقاية والتشخيص والعلاج يجب ان تتفرع من مقر مركزي وهو المنظمة الصحية الاسلامية ويلزم لذلك سلسلة من المستشفيات المجهزة بالوسائل الحديثة والتي يجب ان تكن في تناول يد الانسان العادي كما ان تأهيل المريض يجب ان يكون لونا أساسيا من الوان العلاج . كما أن الابحاث في العلوم الطبية يجب ان تمتد لتشمل الوسائل الشعبية . ومن العناصر الاساسية في خطة العمل الطبية ان تكون قوة طوارىء اسلامية قوامها المتطوعون من الاطباء والممرضات لمواجهة الطوارىء الطبية في اقرب موقع لمكان الحوادث .

الباب الثاني

(من القسم الخامس)

آداب المهنة الطبية وتطبيقها في ضوء الإسلام

المجموعة الأولى

أبحاث ألقيت أثناء المؤتمر

كلمة دكتور أحمد كمال أبو المجد

المسؤولية القانونية في الشريعة الإسلامية
محمد فؤاد توفيق

مبادئ الأخلاق الطبية في الإسلام
دكتور يونس المفتو

نظام إسلامي في آداب الطب
دكتور حسن جريبو

الإجراءات الطبية وحكمتها وحكمها في ضوء قواعد الفقه الإسلامي
دكتور أحمد شرف الدين

فقه الطبيب وأدبه
دكتور عبد الستار أبو غدة

فضل الإسلام على الطب
أحمد شوقي الفنجري

المناقشات

الاخوة الأعزاء نرحب بكم في الجلسة العلمية الثانية ـ ليومنا الرابع حيث سيرأس الندوة إن شاء الله الاستاذ الدكتور / احمد كمال ابو المجد . ومقررها الاستاذ / عرفات العشي .

بسم الله الرحمن الرحيم ـ والحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم الأنبياء والمرسلين .

أيها السادة والسيدات . الاخوة والأخوات المشاركون في المؤتمر العالمي الأول للطب الاسلامي هذه حلقة جديدة من حلقات الموضوعات التي يعرض لها هذا المؤتمر موضوع هذا اللقاء بأجزائه كلها اعداد وقواعد ممارسة مهنة الطب في ضوء تعاليم الاسلام وسيتحدث الينا في هذه الحلقة خمسة من الأساتذة سيتحدث الدكتور / يونس مفتي . استاذ أمراض الأطفال ـ ومدير مستشفى الأطفال الجامعي في القاهرة ـ كما سيتحدث الينا الدكتور / حسن جريسو . ويتحدث الينا الدكتور / احمد شرف الدين . الأستاذ بكلية الحقوق . والدكتور / عبد الستار أبو غدة مقرر الموسوعة الفقهية . والدكتور / الفنجري ـ بوزارة الصحة العامة بالكويت .

وفي استهلال هذه الندوة فسيكون ببحث للاستاذ / محمد فؤاد توفيق . المستشار القانوني ـ بوزارة الصحة ـ وأستأذنهم وأستأذنكم قبل أن نبدأ في مناقشة هذه الأبحاث بكلمة صغيرة أحاول بها أن أضع موضوع هذه المحاضرات كلها في إطاره من الموضوع العام الاشمل لهذا المؤتمر الأول . ذلك أن العالم كله يشهد ما يسميه البعض صحوة اسلامية جديدة وما يسميه آخرون احياء أو بعثاً اسلامياً جديداً لا نختلف على ذلك الشأن . ولكننا نحاول نحن المسلمين أن نرصد المعالم الحقيقية التي تجعل من هذا النشاط الاسلامي صحوة حقيقية توظف في النهاية بما ينفع الناس ويمكث في الأرض . وفي تقديري أن أهم المعالم التي تجعل من هذه النية الحسنة ومن هذه الرغبة الجديدة المتدفقة صحوة بالمعنى الحقيقي ـ الذي يمكث في الأرض ـ أن يتحول المسلمون تحولين . التحول الأول : تحول من الانكفاء على الماضي وحده الى التوجه للمستقبل نعم أن الماضي هو الذي شهد مولد هذا الدين العظيم . وهو بسنواته الطويلة وقرونه الممتدة يحمل ثمرات التراث الاسلامي عبر حقب متعاقبة ولا بد من تحقيق هذا التراث وفهمه كل ذلك لا يجادل فيه مسلم ولكن يظل صحيحاً . أن الانكفاء على الماضي وحده ليس علامة حياة وإنما علامة الحياة أن يكون النظر في الماضي سبيلاً لاصلاح الحاضر ومدخلاً لفهم المستقبل وبناء حضارة اسلامية حقيقية فيه . وأعتقد أن هذا المؤتمر ومؤتمرات كثيرة تنهج نهجه في اسلوبه وفي توجهه تعبر عن هذا التطلع الى حد ما في تراثنا من ثمرات اسلامية والتقدم بها لعلاج مشاكل الحاضر وملاقاة مشاكل وتحديات المستقبل .

التوجه الثاني : الانتقال من العموميات الى الخصوصيات ومن الأمور النظرية الى المسائل العملية ومن الانكار على المفسدين الى تقديم الشيء السائغ الصالح للصالحين فبدلاً من أن يظل المسلم الداعية عمره يقول للناس : هذا المشروب حرام . وذلك المشروب منكر وهذا العمل حرام خير من ذلك ألف مرة أن يقدم لهم كوباً من الماء الحلال ويقول هذا سائغ لشاربه بدلاً من أن تقول لهم أن النظام الاقتصادي الذي يحيط بك فاسد لا يصلح ونوقعهم في سلسلة من الحرج الذي

لا مخرج لهم منه فانه أليق بالمسلم العالم أن يقدم لهم مؤسسة اقتصادية اسلامية تقف على ساقين من الحل والقدرة فان الناس لا يستغنون أبدا عن هذين لا الحل وحده يكفي، ولا القدرة وحدها تكفي وإنما يحتاج المسلم إلى أن تكون عمارة الكون عمارة مقترنة بالرشد والهداية وأحسب أن هذا الجزء من أجزاء مؤتمرنا هذا، يدخل في صميم دور الاسلام في التشريع فان الناس لهم طب بالاسلام وبغير الإسلام والناس مندفعون إلى التداوي بالإسلام وبغير الإسلام أما أخص الخصوصيات فانها تظهر فيما وصف إجمالا أو جزئيا بأنه تصحيح علاقة الطبيب بالمريض تصحيح اسلوب الطبيب في ممارسة مهنته هذا الذي يسمونه اخلاقيات المهنة أو ادبيات المهنة أو آداب المهنة وأكثر أجزاء البحث تأثر بالفلسفة الكلية وبالنظام القيمي الذي يسيطر على مجتمع أما جزء من أبحاث هذا الصباح تتعلق بآداب المهنة وأخلاقياتها ودخول طبيب في علاقة بالمريض في طاعة الله من خلال قيم الإسلام- والشق الثاني من الأبحاث كما سوف ترون حضراتكم بأنفسكم يدخل في تحديات المستقبل فكم من امر لم يكن مألوفاً عن أسلافه يواجه علماءنا وسوف تواجه الأجيال المقبلة بمزيد من المباشرة اليومية زرع الأعضاء ، نقل الأعضاء ، إطالة المحاولة ، تأجيل مفارقة الروح بالبدن ، باجراءات طبية كل تلك المباحث لم تكن قائمة عند أسلافنا لهذا فان الباحث فيها من معترك صعب يجد بدايات للمسائل وأصولاً يقيس عليها ولكنه لا يجد السوابق الواضحة التي يرد الأمر إليها في سهولة ويسر ستجدون إذاً أن أبحاث اليوم من قسمين قسم يتعلق بآداب المهنة وأخلاقيتها وقسم يتعلق بتحديات ممارسة الطب في مستقبل وكيفية إخضاع هذا الجديد لشرائع الإسلام وآدابه وقيمة بعد هذا أدعو الأخ الأستاذ/ محمد فؤاد توفيق . المستشار القانوني لسعادة وزير الصحة العامة بالكويت . إلى أن يلقي بحثه على حضراتكم ولما كنا جميعاً مقيدين بالوقت فإنني مقدماً- أذكر السادة المتحدثين إلى أن واجبهم من قسمين أن يلقوا ما عندهم من بحث وأن يرتبوه على خمسة عشر دقيقة ولا تزيد أبداً بحال من الأحوال نـ فليتفضل . الأستاذ/ محمد فؤاد توفيق .

المسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية

محمد فؤاد توفيق
الكويت

مقدمـــة : ـ

لقد زخر التشريع الاسلامي بفيض من القواعد والمبادىء العامة في مختلف أمور الدين والدنيا ، فكان ينبوعا متفجرا ومنارة للعالمين . ولقد أشاد علماء القانون المحدثون بمآثر التشريع الإسلامي وما جاء به من نظريات قانونية مبنية على المنطق السليم ومحققة للعدالة الاجتماعية . تعد بحق مرجعا خالدا على مر العصور ومفخرة لتراث الانسانية . . . ولا غرو في ذلك فمصدر التشريع الاسلامي (الحق) سبحانه وتعالى ورسوله الكريم وما اجتهد به علماء المسلمين .

المسئولية القانونية عن أعمال التطبيب والجراحة :

إذا كان موضوع المسئولية القانونية عن أعمال التطبيب والجراحة قد حظى باهتمام رجال الفقه والقانون في العصر الحديث ، وثار حوله جدل كبير وصولا الى الأساس القانوني لحق الطبيب في ممارسة مهنته ، وطبيعة هذا الحق ، وحدود مسئوليته ، فإنه حريّ بنا أن نسجل هنا ـ احقاقا للحق ـ ان الشريعة الاسلامية قد سبقت التشريعات الوضعية الحديثة في ارساء قواعد المسئولية الطبية بما يكفل حماية الطبيب ويحفظ حقوق المريض ويشجع على تطوير المنهج العلمي للمهنة الطبية كما سيأتي فيما بعد .

ولقد رأيت من المفيد أن ابدأ بعرض تاريخي موجز للمسئولية الطبية قبل ظهور الاسلام .

قد يخفى على البعض أن الطب من أقدم العلوم التي عرفها الانسان وقد نشأ في عصور ما قبل التاريخ ممتزجا بالخرافات والسحر ، وكان الاعتقاد السائد آنذاك أن الشيطان يكمن في جسم الانسان ويسبب له المرض ، فإذا مات فان ذلك يعني أن الشيطان قد تغلب ، ولا مجال حينئذ للبحث في مسئولية الطبيب ، مع الأخذ في الاعتبار ان مزاولة الطب كانت قاصرة على الكاهن الذي يجمع أيضا بين السلطات الدينية والقضائية والقانونية .

وقد تقدم الطب عند قدماء المصريين ، وقد تم جمع كل ما يتعلق بأعراض الامراض وعلاجها في كتاب عرف بالسفر المقدس ، وكان على الطبيب ان يتبع في علاج المرضى ما هو مدون فقط في السفر المقدس ، فاذا خالفه ووصف دواء غير منصوص عليه في هذا الكتاب وتوفي المريض ، دفع الطبيب رأسه ثمنا لذلك .

وفي عهد البابليين وضعت قوانين صارمة لمزاولة مهنة الطب وتشددوا في محاسبة الأطباء على أخطائهم مما أدى الى العزوف عن ممارسة هذه المهنة ، وقد تضمن قانون حمورابي القواعد المشددة لمحاسبة الأطباء حيث نصت المادة ١٢٨

منه على ما يلي : « اذا عالج الطبيب رجلا حرا من جرح خطير بمشرط من البرونز وتسبب بذلك في موت الرجل ، أو اذا فتح خراجا في عينه وتسبب بذلك في فقد عينه ، تقطع يداه » .

وقد لعب السحر والشعوذة دورا كبيرا في ممارسة الطب في عصر الأغريق الى أن جاء ابقراط الذي سمي (أبا الطب) لدوره الكبير في تخليص الطب من الخرافات ومحاولة النهوض به . وكان يحتم على تلاميذه أن يؤدوا قسمه المشهور ، والواضح ان هذا القسم لم يكن يرتب التزامات قانونية على الطبيب بقدر ما يهتم بالالتزام الأدبي ، وكانت عدم المساءلة الجزائية للاطباء في ذلك العصر محل نقد الكتاب ، وفي ذلك يقول أفلاطون ان الاطباء يأخذون أجرهم سواء شفوا المرضى أو قتلوهم ، وهم والمحامون يستطيعون ان يقتلوا عملاءهم دون أن يتعرضوا لأي مسئولية ! وعلى الرغم من ذلك فقد أمر الاسكندر الأكبر بصلب الطبيب جلوكيس في الاسكندرية لإهماله في علاج مريض مما تسبب في وفاته .

وفي عهد الرومان لم تكن هناك نصوص خاصة بالمهنة الطبية مما دعا الى تطبيق القانون العام على الأطباء ، وكانوا يعتبرون الجهل وعدم المهارة خطأ موجبا للتعويض ، وكان الطبيب يعتبر مسئولا عن التعويض اذا لم يبد دراية كافية في اجراء عملية أو أعطاء دواء ترتب عليه موت المريض ، وكان العقاب يختلف بحسب المركز الاجتماعي للطبيب ، فإذا كان من طبقة وضيعة أعدم ، أما اذا كان من طبقة راقية نفي في جزيرة !

وفي العصور الوسطى في اوروبا التي سميت بحق العصور المظلمة حيث أصيب الطب بنكسة شديدة، وسادت الخرافات وكثر السحرة والادعياء وضاعت كتب ابقراط وجالينوس وحلت محلها التمائم والتعاويذ . ولقد عرفت المسئولية الطبية في هذا العصر ، ولكن بما يتناسب مع العقلية السائدة ، ففي الشعوب المتبربرة كان اذا مات المريض بسبب عدم عناية الطبيب أو جهله يسلم الطبيب إلى اسرة المريض ويترك لها الخيار بين قتله او اتخاذه رقيقا .

وكانت محاكم بيت المقدس تحكم في عهد الصليبيين في القرنين الثاني عشر والثالث عشر الميلاديين بأن الطبيب مسئول عن جميع أخطائه ، فاذا تسبب بجهله في وفاة رقيق ، وجب عليه ان يدفع ثمنه لسيده ويترك المدينة ، وان كان المجنى عليه رجلا حرا وكانت المسألة تتعلق بجرح بسيط أو سوء العناية بما لم يترتب عليه موت المريض قطعت يد الطبيب ، ويشنق الطبيب إذا مات المريض !!

. . . هكذا كان الحال قبل الإسلام . . فقد سادت الخرافات والسحر والشعوذة وحتى في العصور التي شهدت محاولات جدية للخلاص من الخرافات والشعوذة لم تكن هناك قواعد واضحة مبنية على المنطق أو العدل لمساءلة الاطباء عن اخطائهم المهنية . . . .

وكانت دعوة الاسلام الحنيف ايذانا ببداية عصر جديد لمجتمع حديث تحكمه قوانين انزلت من عند الله الحق سبحانه وتعالى وبدأ الرسول الكريم عليه الصلاة والسلام دعوته بالغاء الكهنة والكهنوت والقضاء على السحر والشعوذة والخرافات واقامة العدل واحقاق الحق حيث قال عليه الصلاة والسلام **« من أتى عرافا أو كاهنا فصدقه ، فكأنما كذب بما أتى به محمد »** وأرسى محمد عليه السلام بوحي من عند الله تبارك وتعالى قواعد الدين الاسلامي الحنيف على أسس من العدالة والمنطق فشملت كل أمور ديننا ودنيانا وأمرنا الله تعالى ورسوله الكريم بأن ندرس ونجتهد في البحث والتقصي وان نحكم بالعدل بين الناس .

وبنفس القدر الذي تطورت به اساليب التطبيب والوقاية في الاسلام بصورة بهرت علماء الغرب وكانت محل تمجيدهم حتى وقتنا هذا ، أرسيت قواعد المسئولية عن اعمال التطبيب والجراحة وفق الشريعة الاسلامية الغراء وبمقتضى المنطق والعدل .

التطبيب في الشريعة الإسلامية واجب :

ومن المتفق عليه بين علماء الشريعة، ان دراسة الطب فرض من فروض الكفاية ، فهي واجب على كل فرد لا تسقط عنه إلا اذا قام بها غيره وذلك باعتبار التطبيب ضرورة اجتماعية تحتاج اليه الجماعة .

ومن هذا المنطلق فقد اعتبرت الشريعة الاسلامية مزاولة مهنة الطب واجبا ، على حين اعتبرتها القوانين الوضعية الحديثة وبعض الشراح حقا ، مثلها مثل سائر المهن الأخرى ، ولا شك ان نظرية الشريعة الاسلامية أفضل وقد سبقت بها أحدث التشريعات الوضعية لانها تلزم الطبيب بأن يضع مواهبه في خدمة الجماعة ، كما انها اكثر انسجاما مع حياتنا الاجتماعية القائمة على التعاون والتكاتف وتسخير كل القوى لخدمة الجماعة .

شروط انتفاء المسئولية عن الطبيب في الشريعة الاسلامية :

القاعدة الشرعية في المسئولية الطبية تنص على ان كل من يزاول عملا او علما لا يعرفه يكون مسئولا عن الضرر الذي يصيب الغير نتيجة هذه المزاولة ، وفي مجال مسئولية الطبيب الجاهل حديث لرسول الله صلى الله عليه وسلم **« من تطبب ولم يكن بالطب معروفا ، فأصاب نفسا فما دونها ، فهو ضامن »**

وقد أجمع الفقهاء على وجوب منع الطبيب الجاهل ـ الذي يخدع الناس بمظهره ويضرهم بجهله ـ من العمل ، ومن القواعد المقررة في الحجر ان ثلاثة يحجر عليهم أي يمنعون عن العمل : المفتي الماجن ، والطبيب الجاهل ، والمكاري المفلس ، وفي ذلك يقول الامام أحمد : **« إذا قام بأعمال التطبيب شخص غير حاذق في فنه ، فان عمله يعتبر عملا محرما »** .

وقد رتب علماء الشريعة الاسلامية على ذلك ان الطبيب الجاهل اذا أوهم المريض بعلمه فأذن له بعلاجه لما ظنّه من معرفته ، فمات المريض أو اصابه ضرر من جراء هذا العلاج ، فان الطبيب يلزم بدية النفس أو بتعويض الضرر على حسب الأحوال ، ولكنهم ينفون عنه القصاص استنادا الى أن الطبيب الجاهل اذا كان قد عالج المريض فقد عالجه باذنه ، وفي ذلك يقول الخطابي : **« لا أعلم خلافا في ان المعالج اذا تعدى فتلف المريض كان ضامنا »** .

أما الطبيب الحاذق فلا يسأل عن الضرر الذي يصيب المريض ، ولو مات المريض من جراءالعلاج ، ما دام المريض قد اذن له بعلاجه ، ولم يقع من الطبيب خطأ في هذا العلاج ، بل كان الضرر او الموت الحاصل نتيجة امر لم يكن في حسبان الطبيب (وهو ما يسميه الفقهاء المحدثون « أمر لا يمكن توقعه او تفاديه ») .

ومن القواعد المقررة في الشريعة الاسلامية ان عمل الطبيب عند الاذن بالعلاج أو عند طلبه يعد واجبا ، والواجب لا يتقيد بشرط السلامة ، ولو ان واجب الطبيب متروك لاختياره وحده ولاجتهاده العلمي والعملي ، فهو أشبه بصاحب الحق لما له من السلطان الواسع والحرية في اختيار العلاج وكيفيته .

وعلى ذلك اجماع الفقهاء ولكنهم يختلفون في تعليل انتفاء المسئولية عن الطبيب . فرأى ابو حنيفة ان العلة ترجع الى الضرورة الاجتماعية واذن المجنى عليه أو وليه . ورأى الشافعي وأحمد بن حنبل ان العلة ترجع الى اذن المجنى عليه ، وان الطبيب يقصد صلاح المفعول ولا يقصد الاضرار به .

ورأى مالك أن العلة هي اذن الحاكم أولاً وإذن المريض ثانياً ، وباجتماع هذين الشرطين لا مسئولية على الطبيب إذا خالف أصول الفن أو أخطأ في فعله .

وبذلك تتحدد شروط انتفاء مسئولية الطبيب عند علماء الشريعة الاسلامية فيما يلي :

١ ـ اذن الشارع .
٢ ـ رضاء المريض .
٣ ـ قصد الشفاء .
٤ ـ عدم وقوع الخطأ من الطبيب .

ومما يلفت الانتباه حقا ان الفقهاء المحدثين في القانون قد توصلوا بعد طول الجدل والبحث الى نفس هذه الشروط التي قررها علماء الشريعة الإسلامية، كما أن غالبية التشريعات الوضعية الحديثة قد تضمنت هذه الشروط لانتفاء المسئولية عن الاطباء .

الخطأ الذي يسأل عنه الطبيب في الشريعة الاسلامية :

ذكرنا ان علماء الشريعة الاسلامية يشترطون لانتفاء مسؤولية الطبيب عدم وقوع الخطأ منه في علاج مريضه . . وقد يتساءل البعض عن ماهية الخطأ الذي يستوجب المسألة هنا . . وردا على هذا التساؤل نقول أن علماء الشريعة الاسلامية يقصدون بخطأ الطبيب ، الخطأ الفاحش الذي لا تقره أصول الطبابة ولا يقره أهل العلم والفن من ذوي الاختصاص ، وترتيبا على ذلك فان الطبيب في الشريعة الاسلامية لم يكن يسأل عن الخطأ اليسير الذي يمكن ان يقع فيه اي طبيب ، ولكنه يسأل عن الخطأ الذي لا يجوز ان يقع فيه طبيب وذلك اما نتيجة الجهل او عن خطأ فاحش لا تقره أصول فن الطب ولا أهل المعرفة فيه ، كأن أراد قلع سن فقلع غيرها خطأ أو أن تمتد يده الى غير موضع العلاج فتنال الجسم أو عضوا منه بتلف أو يعطي المريض دواء غير مناسب للداء فيضره . .

وهذا الاتجاه الذي انتهجه علماء الشريعة الاسلامية منذ عدة قرون هو نفس الاتجاه الذي انتهى اليه غالبية الشراح المحدثين في القانون في هذا العصر . . . .

والخلاصة ان الطبيب الحاذق في الشريعة الاسلامية الذي يكون بمنأى عن المسألة هو الذي يعطي الصناعة حقها ويبذل غاية جهده ، فلا يقصر في البحث او الاجتهاد كأن يهمل في فحص المريض أو يتسرع في وصف دواء لمريض فيترتب على ذلك ضرره أو وفاته . وقد نص فقهاء الشريعة على وجوب الضمان على الطبيب الذي يحصل منه مثل هذا التهاون بما يندرج تحت مضمون الخطأ الفاحش ، لان فيه تعديا على الأرواح بالاتلاف ، وقد أجمعوا على أن التقصير من التعدي ، وعلى وجوب الضمان عند ذلك ان لم يجب القصاص . وهم يفرقون بين الخطأ والتقصير ، فالأول لا عدوان فيه والثاني فيه عدوان ، وعندهم أن ترتيب مغارم مالية على الطبيب الذي يقع منه مجرد الخطأ بغير تقصير من

شأنه ان يؤدي الى احجام الاطباء عن الاقدام على العلاج ، وفي ذلك الاحجام اضرار بالمرضى . ثم انه لا يصح أن يغرم مالا من تحدوه الرغبة في انقاذ الناس ، فضلا عن ان عمل الطبيب ـ كما ذكرنا ـ قيام بواجب شرعي ، ومن يقع منه خطأ في اثناء قيامه بمثل هذا الواجب فانه لا يسأل عنه الا اذا كان قد وقع منه بالتقصير . . . .

ومرة أخرى نجد أن هذا الاتجاه الذي انتهجه علماء الشريعة الاسلامية ـ منذ عدة قرون ـ في تحديد الخطأ الفاحش الذي يسأل عنه الطبيب وفي التفرقة بين الخطأ اليسير والتقصير الذي يصدر عن الطبيب . . . هو نفس الاتجاه الذي انتهى اليه غالبية شراح القانون المحدثين في هذا العصر . . .

الشريعة الاسلامية وإباحة الاجتهاد في صناعة الطب :

لقد أقر علماء الشريعة الاسلامية للطبيب الحرية التامة في العمل والتجريب واستنباط الاساليب المناسبة للعلاج ، وكانت التجارب تدون في كتب خاصة ليقرأها جمهور الأطباء وكان لبعض الاطباء انواع خاصة من العلاج من مبتكرات قرائحهم . .

ويأتي فتح باب الاجتهاد أمام الأطباء استجابة لدعوة الدين الاسلامي الحنيف للمسلمين كافة للبحث والمعرفة في مختلف المجالات ، وقد حث الرسول الكريم عليه الصلاة والسلام على الاجتهاد والتجربة وصولا للحقيقة والصواب حيث قال « **من أجتهد فأخطأ فله أجر ، ومن اجتهد فأصاب فله اجران** » .

والشريعة الاسلامية تبيح للأطباء الاجتهاد في علاج الأمراض ، فلا يسأل الطبيب ـ ولو خالف آراء زملائه ـ متى كان رأيه يقوم على أساس سليم . ومما يروى للدلالة على ذلك قصة صبية سقطت من السطح ، فانفتح رأسها . فقال كثير من الجراحين ان شققتم رأسها تموت ، وقال واحد منهم ان لم تشقوه اليوم انا أشقه وأبرئها ، وشقه ، ثم ماتت الصبية بعد يوم او يومين ، ولما سئل في ذلك احد الفقهاء المشهورين أفتى بأنه ما دام الشق بإذن ، وما دام الشق معتادا ، ولم يكن فاحشا خارج الرسم ، اي لم يكن هناك خروج فاحش على القواعد الفنية المرسومة في هذا الشق ، فإن الطبيب لا يضمن ، أي لا يسأل مدنيا ولا جنائيا ، فقيل للفقيه « حتى اذا قال الطبيب ان ماتت فأنا ضامن ؟ « قال » لا يضمن لأن ضمان الطبيب يترتب على خطئه الفاحش ، لا على تعهده بنجاح العملية » .

وتبين لنا هذه القصة كيف كان علماء الشريعة الاسلامية يشجعون اجراء التجارب العلمية واتباع المنهج العلمي دون النظر الى النتائج وصولا للاكتشافات العلمية التي تحقق مصلحة الجماعة مع مراعاة العدل واحقاق الحق .

*** المراجع ***

١ ـ المسئولة الطبية في قانون العقوبات ـ للدكتور محمد فائق الجوهري « رسالة دكتوراة » .

٢ ـ زاد المعاد في هدى خير العباد ـ لأبي عبد الله بن قيم الجوزية ـ الجزء الثالث .

٣ ـ المسئولية المدنية ـ مسئولية الطبيب في القانون المقارن ـ للدكتور عبد السلام التونجي .

٤ - بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع - لعلاء الدين الكاساني .

***

ثم شكر رئيس الجلسة الأستاذ فؤاد توفيق ودعا الدكتور يونس المفتى استاذ امراض الأطفال ومدير مستشفى الأطفال الجامعي بكلية الطب.

« مباديء الأخلاق الطبية في الاسلام »

الدكتور / يونس المفتو
تركيــا

اهتم الانسان منذ بدء الخليقة بصحته وبالظروف المحيطة بها . وبـرزت فئة من النـاس في كل العصـور والاجيال بين بقية القوم تمتهن الطب ، ومـا يتعلـق به وتتحـدث لنـا كتـب التـاريخ واساطـير الازمنـة الغابـرة عن عادات وتقـاليد وطقوس شتى في هذا المضمار ، فقد كانت الشعوذة الطابع المتغلب في البحـث عن الـدواء والعـلاج في العصـور المظلمـة التي اجتازتها البشرية . فدفعت ثمنا غاليا لكشف حقائق الحياة وطبيعة الامراض والآفات التي مرت بها عبر الدهور .

ويطول بنا الحديث اذا تصفحنا ما نقلته الينا كتب التاريخ ، الا ان شيئا واحدا يبرز امامنـا وهـي المكانـة الطبيـة التي منحتها شتى المجتمعات لكل من حاول مدّ يَدِ العـون للإنسـان في صحتـه ، ثم جاءت اشراقـة الاسـلام الحنيـف ، الدين السمح الكريم الذي قيم العلم والعلماء ، ليفتح صفحة ناصعة جديدة في آفـاق الطـب حيث وجـد العلماء كل التكريم في زمن كان الآخرون فيه اسرى للدجل والشعوذة وألعوبة بيد السحرة .

عالج الاسلام مفهوم الصحة على انها تكامل بين الصحة النفسية والصحة الاجتماعية والصحة الجسمية وليست مجرد الخلو من المرض او العجز ، وفيه تخطيط كامل لصحة الفرد والمجتمع ، وفي الاسلام تقدير للصحة لا يعادله تقـدير حيث قال الله تعالى في كتابه العزيز ، بسم الله الرحمن الرحيم (قالت احداهما يا ابت استأجره ان خير من استأجـرت القـوى الامين ٢٨/٢٦) صـدق الله اصدق القائلين . وقال رسول الله صلوات الله وسلامه عليه **« المؤمن القوي خير واحب الى الله من المؤمن الضعيف وفي كل خير »**.

وخص الاسلام الام وطفلها بعناية بالغة وفي كل هذا اعطى من يمارس الطب كل التقـدير وأولاهـم بالرعـاية وفي مبدأ العلاج قال الرسول : **« تداووا ، فإن الذي خلق الداء خلق الدواء »** وهناك قصة الصحابي سعد بن ابي وقاص اذ انه مرض مرضا شديدا وعـاده الرسـول مرات وفي كل مرة وضـع يده على صدر سعـد وجس قلبـه ثم قال له : « انـك رجل مفؤود ، ائت الحارث بن كلدة من ثقيف فانه رجل يتطبب » وقد كان الحارث من غـير المسلمـين ولـم يمنـع ذلك رسول الله من التماس خبرته ، فما اروع هذا الدرس الذي لقننا اياه لنتجنب العصبية الهوجاء في تقدير العلم وايفـاء كل ذي حق حقه .

وهنالك الكثير من القصص والاحاديث التي تناقلتها الكتب عن المكانة السامية التي اولاها حكام الاسلام للاطباء ، ومنها ان الخليفة هارون الرشيد اراد امتحان طبيبه بختيشوع امام جماعة من الأطباء فقـال لبعض الخـدم سرا « احضر ماء دابة حتى نختبر الطبيب ونجرب معرفته » فمضى الخادم وأتى بقارورة فيها بول دابة . فلما رآه قال يا أمير المؤمنـين ليس

هذا بول انسان ، قال له ابو قريش (وكان من ملازمي مجلس الخليفة) كذبت ، هذا ماء حظية الخليفة فقال بختيشوع : لك اقول ايها الشيخ الكريم لم يبل هذا انسان البتة وان كان الامر على ما قلت فلعلها أكلت شعيراً . فقال له الخليفة : من أين علمت انه ليس ببول انسان؟ فقال له بختيشوع : لانه ليس له قوام بول الناس ولا لونه ولا ريحه . قال له الخليفة : بين يدي من قرأت؟ قال له : قدام ابي جورجيس قرأت . قال له الاطباء : ابوه كان اسمه جورجيس ولم يكن في زمانه من يماثله وكان يكرمه أبو جعفر المنصور اكراما شديدا . ثم التفت الخليفة الى بختيشوع فقال له : ما ترى ، نطعم صاحب هذا البول؟ فقال له شعيرا جيدا . فضحك الرشيد وأمر فخلع عليه خلعة سنية جليلة ووهب له مالا وافرا ، وعيّنه رئيسا للاطباء .

يعتبر أبو بكر محمد بن زكريا الملقب بالرازي الذي عاش في الفترة ما بين (٨٦٥ - ٩٢٥ م) من أشهر علماء عهده وقد درست اعماله عبر القرون في كافة ارجاء المعمورة وحاز على سمعة طبيب عظيم ومدرس قدير، غير أن المنصور الساماني أساء معاملته بدعوى انه أحبط في بعض تجاربه الكيميائية التي كان قد وعد بإنجازها ، وأمر بضربه بكتابه إلى أن يتحطم رأسه أو يتحطم الكتاب. ويقال انه فقد بصره نتيجة الحادث . ثم عاده كحال قدم اليه ادوية ليستعملها فتعيد له بصره، غير أن العالم الكبير فضل ان يسأل الكحال عن طبقات العين قبل ان يتقبل العلاج فأجابه الكحال انه لا يعرف شيئا عن هذه الطبقات ، حينئذ قال الرازي انه يفضل ان يفقد بصره كلية على ان يسلم عينيه لكحال لا يعرف عن انسجة العين شيئا . وفي هذا المثل أروع دليل على مكانة الاخلاق الطبية التي امتاز بها الرازي .

كان ابن النفيس لا يحجب نفسه عن الإفادة ليلا ونهارا ، يحضر مجلسه في داره جماعة من الامراء وكبار الاطباء ، وكان على وفرة علمه بالطب واتقانه بفروعه وأصوله قليل البصر بالعلاج فإذا وصف لا يخرج بأحد عن مألوفه ولا يصف دواء ما أمكنه ان يصف غذاء ، ولا مركبا ما أمكنه الاستغناء بمفرد ، وتعود بنا الذكرى قروننا الى الوراء لنرى ان ما وضعه ابن النفيس من أسس العلاج ووسائل التقرب الى المرضى ما زالت سارية المفعول حتى يومنا هذا . وفي معرض الحديث عن ابن النفيس قال ابو الثناء الحلبي : شكوت الى ابن النفيس عقالا في يدي فقال : وانا والله به عقال ، فقلت له : فبأي شيء أداويه؟ فقال : والله لا أدري بأي شيء أداويه . وما هذا النص الحي النابض بالحياة والقوة والمرونة والقادر على العطاء منذ عشرات القرون الا بعض ما سخت به عبقرية اطباء الاسلام .

وتتضمن الاحاديث النبوية الشريفة الكثير من التكريم لمن امتهنوا الطب وجعل لهم مكانة مرموقة لائقة بمقامهم . قال رسول الله : «**ان الله أنزل الداء والدواء وجعل لكل داء دواء فتداووا ولا تداووا بالمحرم**» . وقال ايضا «**لكل داء دواء فإذا اصيب دواء الداء برأ بإذن الله عز وجل**» .

ولقد خص ابن الطبيب البغدادي علي بن علي بن عبد المنعم في كتابه «المختار في الطب» كلاً عن الأم والطفل بفصول مستقلة اضافة الى ما تعرض له من شئونها في الفصول الاخرى، منذ بداية الحمل بل قبل ذلك وعند الولادة وبعدها ، ثم تطرق الى وسائل العناية بها وبالمولود حتى يشب . وكتب اجزاء عن كيفية معالجة ومعاملة المرضى كانت كلها نماذج حية من اخلاق الطب منحته منزلة رفيعة في البلاد التي عاش فيها . وقبل وفاته بسنتين عجز عن الحركة فلزم منزله ومع ذلك لم ينقطع عن الدراسة والتدريس فظل يدرس على سريره وكان الناس يترددون عليه ويقرؤون عليه إلى ان وافته المنية سنة ١٢١٣ م وهو في الخامسة والتسعين .

لم تقتصر رعاية الطب والعلوم في الاسلام على العلماء فحسب بل أولى حكام الاسلام وسلاطينهم الكثير من الاهتمام بإقامة المدارس والمستشفيات لتكون معاهد يتخرج منها أطباء تتلمذوا على أيدي مشاهير علماء عهدهم . وفي قصة السلطان محمود الثاني الذي جمع طلبة الطب واخبرهم بانه قد جلب برنارد من ديار اهل الكفر ليدرسهم العلم الجليل الشأن علم الطب، بلسان أهل الكفر وأوصاهم ان يستفيدوا منه وان ينصتوا الى حديثه ودروسه ويتبعوا اقواله عساهم ينقذونه ويخلصونه من الجواسيس المتطببين في جيشه . وهذه امثولة رائعة للمكانة الكبيرة التى اولاها السلطان للطبيب ايا كانت جنسيته او دينه حاذيا حذو نبيه الكريم وتقاليد الاسلام الحنيف الذي أوصى بتكريم العلم في شخص العلماء وأمر بطلب العلم من المهد الى اللحد ولو في الصين .

ومما يجدر ذكره في هذا المجال الاهمية الكبرى التي اولاها الدين الاسلامي في توجيه الاخلاق الطبية حيث وضع ركن تنظيم الاسرة في المكان اللائق به ووضع الباري جل شأنه أساساً عظيماً لهذا النظام فقال في كتابه العزيز : (**لا تضار والدة بولدها ولا مولود له بولده**) (٢/٢٣٣) ومن المعروف جليا وجود اخطار معينة تتعرض لها الأم في حالة تعدد حملها او حدوثه في سن صغيرة او متأخرة او تقارب فترات ولاداتها .

لن يكتمل الحديث عن مبادىء الاخلاق الطبية في الاسلام دون التطرق الى المكانة الرفيعة التي خلدها ابن سينا في عالم الطب والفلسفة تتداوله الكتب والمخطوطات حتى يومنا هذا ، وكما ورد في كتابه « القانون » .

الشعراء امراء الألسن كما الاطباء ملوك البدن
هذا يصون النفس بالفصاحة وذا يطب الجسم بالنصاحة

***

ثم شكر رئيس الجلسة الدكتور المفتو وعقب التعليق الآتي: أستأذنكم قبل أن نستمع الى محدثنا الثالث وحتى لا تتداخل الموضوعات بعضها في بعض- في ايجاز شديد أن الخص البحثين في كلمتين نحن سمعنا بحثا من الاستاذ/ محمد فؤاد توفيق عن المسئولية وموضوع المسئولية له قيمة آنية عملية الذين عاشوا خارج البلاد العربية الاسلامية يرون كيف ترددت النظم تاريخيا وحاليا بين حدين حد مفرط في التوسع والترخص مع الطبيب مما يهدد مصلحة المريض ويفتح الباب الى ما يصل الى التجريب على المريض ثم وصلوا الى الحد الأقصى في الجانب الأخر فيما يسمى الخطأ المهني حتى بات كثيرا من الاطباء في بعض البلدان في فزع مقيم من هذا النظام وصار بعض يميل الى التقاعد في سن مبكرة من شدة ما أفزعه شبح المطالبة الجنائية والمادية التي قد تصل الى تعويضات ربما لا يكون له قبل بدفعه فموضوع المسئولية عن خطأ الطبيب موضوع له قيمته العملية الكبرى وعلماء الاسلام في تحديدهم لهذه الامور عادوا يفسرون المصالح وهم يتحدثون عن مصلحة للطبيب ومصلحة للمريض ومصلحة للجماعة.مصلحة الطبيب في الا يحمل فوق طاقته.مصلحة المريض وأهل المريض في أن يحصل على التعويض اذا وقع عليه الضرر بخطأ. مصلحة الجماعة في أن ينفسح المجال في البحث العلمي وللممارسة المهنية دون خوف شديد يحبسها عن الانطلاق هذه هي الأسس التي يدور في اطارها بحث قضية المسئولية الجنائية والمسئولية المدنية مع تفرقة معروفة بين الخطأ اليسير والخطأ الجسيم الذي يشبه بعض الفقهاء بالعمد هذا على أي حال الموضوع الهام الذي عرض له الاستاذ/ محمد فؤاد توفيق-

أما الدكتور/ يونس مفتو فقد تناول جمعا أقطاره من تراث الاسلام من نصوصه ومبادئه ثم تراثه المتمثل في سلوكه وتجارب المسلمين حكاما ومحكومين فيما يتعلق بآداب المهنة فأشار اشارات سريعة الى أمور ستة الامر الأول : الاشارة الى أن وراء الطبيب قدرة الآهية حافظة بالنفس والبدن ويشير إليها قول الرسولﷺ فاذا لقى الدواء الداء برىء بإذن الله تعالى ـ تعليق الأمر على بإذن الله تعالى ـ فيه اشعار بأن من وراء الجهد البشري حفظ الآهي .

الأمر الثالث : طرح علينا قضية التداوي بالمحرم وعدم جوازه في ذلك تفصيل لم يتسع له الوقت بطبيعة الحال .

والأمر الرابع : انه أشار إلى قضية تخصص الطبيب وإتقانه عمله وهو يدخل فيما قرره الفقهاء ـ من أن ثلاثة يحظر عليهم ـ المفتي الماجن . والطبيب الجاهل ـ والمكاري المفلس .

الأمر الخامس : إقرار حق العلاج كحق للناس .

الأمر السادس : الذي مر عليه مروراً سريعاً ويحتاج إلى بحث مستقل وما أسماه اجمالاً تنظيم الأسرة والا لم يتسع المجال لنفهم على وجه التحديد ما هو المقصود بتنظيم الأسرة تلك على أي حال هي الأمور التي عرض لها ولو بالإشارة الأخ العزيز / يونس مفتي . مشكوراً على هذا .

« نظام إسلامي في آداب الطب »

مقدمة الدكتور

حسم جاريبو

موضوع البحث :

هذا تقريبا تخطيط شامل لنظام اسلامي في آداب الطب على أساس من المقاييس الاسلامية المستمدة من القرآن الكريم والسنة .

نص البحث :

إن فكرة تأليف نظام اسلامي في آداب الطب فكرة فريدة تستحق الثناء والتقدير . اذ انه لم تقم اي هيئة من الهيئات الدينية بتنفيذ هذه الفكرة من قبل ولسوف تكون مما لا شك فيه دليلا لجميع الدول التي تغلب فيها الديانة الاسلامية .

ويجب أن يكون مفهوما منذ البداية ان هذا النظام سيقوم بالكامل على اساس من القرآن والحديث . وهذا النظام الاسلامي لآداب الطب لا بد أن يكون تحت رعاية مجلس طبي اسلامي يجب على كل الاطباء المسلمين في جميع انحاء العالم ان يسعوا في الانضمام اليه .

ولسوف يكون قراراً له قيمته لو أن هذا المؤتمر استطاع ان يرعى هذا المجلس الطبي الذي سيكون هذا المؤتمر هو المنطلق لبداية مؤتمرات اخرى في الطب الاسلامي . ان النظام الاسلامي لآداب الطب كما اقترحه يتضح في النقاط التالية : ـ

١ ـ الدوافع : ـ

إن أول واجبات الطبيب هو واجبه نحو مرضاه ومن ثم فان لصحة المرض الاولوية فوق كل الاعتبارات الاخرى كالدين واللون والجنس والطبقية والسياسة والمشاعر الشخصية . ولا ينبغي للطبيب ان يتأثر بأي دافع لتحقيق منفعة . ان ممارسة الطب يجب ان لا تكون مسألة جمع مال فقط. بل يجب انّ يكون الدافع الوحيد هو شفاء المريض وينبغي للطبيب ان يحتفظ بالاحترام الكامل لحياة الانسان وكرامته . قال الله تعالى في كتابه العزيز **(من قتل نفسا بغير نفس أو فساد في الأرض فكأنما قتل الناس جميعا ومن أحياها فكأنما احيا الناس جميعا)** (٥/٣٢) وقال رسول الله ﷺ: **« لا يؤمن أحدكم حتى يحب لاخيه ما يحب لنفسه »**

٢ - المسئولية : -

إن مسئولية الطبيب مسئولية جسيمة لانه يتعامل في كل الاوقات مع ارواح الناس ، وحياتهم والتي تعتبر بالطبع شيئا مقدسا ويجب على الطبيب ان يكون على مستوى المسئولية تجاه مرضاه ويكون ايضا موضع الثقة التي وضعها فيه المرضى .

ومن أجل هذا فان على الطبيب الاخلاص الكامل وتسخير كل معرفته وعلمه وعليه مسئولية بذل اقصى جهد في سبيل شفاء المريض من أجل تحقيق النتيجة المرجوة . قال الله تعالى في القرآن **« يا أيها الذين آمنوا لا تخونوا الله والرسول وتخونوا اماناتكم وانتم تعلمون »** (٨/ ٢٧) وقال ايضا : (**يا أيها الذين آمنوا أوفوا بالعقود**) (٥/ ١) .

٣ - المعرفة : -

يجب على الطبيب في كل الاوقات ان يعمل على تحسين مستواه في فن الطب وعلومه ان استمرار التعليم الطبي لا بد ان يشغل جزءا من برنامج الطبيب اليومي اذ انها الوسيلة التي سوف تعطي الطبيب احساسا صادقا بانه يفعل ما في وسعه من أجل المريض . قال الله تعالى في القرآن (**وقل رب زدني علما**) . (٢٠/ ١١٤) وقال تعالى ايضا في القرآن (**ومن يؤت الحكمة فقد أوتي خيرا كثيراً**) (٢/ ١٦٩) .

٤ - حسن الخلق : -

لا بد للطبيب دائما ان يكون كريما ، شفوقا ، لطيفا ، طيب القلب في معاملته للمرضى وينبغي له دائما ان يتصرف بحكمة ودقة تجاه مرضاه عليه ان يكون شفوقا مشاركا لهم في إحساسهم معبرا عن مشاركته لهم اذا ما استدعت هذا بعض الظروف الخاصة اذ ان هذا من شأنه ان يخلق جوا من الثقة والراحة وسوف يؤدي هذا الى التوصل لممارسة العلاج الصحيح ، والاسلام يدعو الى الكرم والشفقة والرحمة بين المسلمين في كل الاوقات . قال الله تعالى : (**يا أيها الذين آمنوا اتقوا الله وقولوا قولاً سديداً**) (**الأحزاب** : آية ، ٧٠)

٥ - التواضع : -

لا بد للطبيب ان يكون متواضعا لانه يعلم تماما ان ثقافته الطبية ليست دائما مكتملة او كافية وهذا التواضع من شأنه ان يجعله يتقبل التعلم من غيره من الزملاء حتى ولو كانوا احدث منه سنا . والقرآن يعلمنا التواضع في كل مجالات الحياة . قال تعالى (**وعباد الرحمن الذين يمشون على الأرض هونا**) (٢٥/ ٦٣) .

٦ - والطبيب لا يستطيع ان يحقق الشفاء في كل الأحوال ولكن عليه في كل الاوقات ان يعطي مرضاه الأمل ويخفف عنهم آلامهم سواء أكانت عقلية او جسمانية . ويجب عليه الا يؤذي مريضه حتى من خلال محاولاته علاج مرضه .

قال الله تعالى **« وان يمسسك الله بضر فلا كاشف له الا هو وان يردك بخير فلا راد لفضله يصيب به من يشاء من عباده وهو الغفور الرحيم »** (١٠/ ١٠٧) وقالت عائشة رضى الله عنها : عندما كان رسول الله (ﷺ) يزور مريضا او يؤتى اليه بمريض كان يدعو له الله قائلا **« اللهم انزع عنه المرض ، اللهم يا رب الناس اشفه فأنت الشافي ، لاشفاء الا شفاؤك شفاء لا يغادر سقما »**

٧ـ لا يجوز للطبيب أن يستغل منصبه وماله في امتيازات من أجل منافع شخصية .

٨ـ والطبيب يجب عليه ان يحتفظ بالسرية المطلقة لكل ما يعرفه عن المريض احتراما للثقة الموضوعة فيه وللقرآن أحكام مشددة في مبدأ الامانة . قال الله تعالى : (وما كان لنبي ان يغل ومن يغلل يأت بما غل يوم القيامة ثم توفى كل نفس ما كسبت وهم لا يظلمون) (٣/ ١٦١) وقال تعالى (ان الله يأمركم ان تؤدوا الامانات الى اهلها) (٤/ ٥٨)

٩ـ وعلى الطبيب ان يحذر الوقوع في علاقات عاطفية مع مرضاه، والتي قد يتسبب فيها المريض نفسه وعليه أن يتحكم في جميع مشاعره العاطفية والجسمانية واذا لم يستطع ذلك أو في حالة ما اذا اصبح المريض متعلقا به عاطفيا وجسمانيا فمن واجب الطبيب في هذه الحالة ان يدع هذا المريض تحت رعاية احد زملائه . قال تعالى (يريد الله ليبين لكم ويهديكم سنن الذين من قبلكم ويتوب عليكم والله عليم حكيم والله يريد ان يتوب عليكم ويريد الذين يتبعون الشهوات ان تميلوا ميلا عظيما يريد الله ان يخفف عنكم وخلق الانسان ضعيفا) (٤/ ٢٦ ـ ٢٨)

١٠ـ ان الاجهاض ممنوع ويستثنى من ذلك الاجهاض العلاجي إذا كان هو الوسيلة الوحيدة لانقاذ حياة الأم . قال الله تعالى (ولا تقتلوا اولادكم خشية املاق نحن نرزقهم وإياكم إن قتلهم كان خطئا كبيرا) (١٧/ ٣١) وهذه الآية غالبا ما تكون مقصودا بها وأد الاطفال أكثر منها على عملية الاجهاض المعروفة .

١ـ ايثانيزيا «القتل من أجل تخفيف آلام المريض» غير مشروع والطبيب في محاولاته للتخفيف من آلام المريض المصاب بمرض قاتل لا يرجى الشفاء منه، قد يضطر الى استخدام بعض العقاقير المسكنة للألم وهو يتبع المبادىء الاساسية لآداب الطب وهي التخفيف عن آلام المريض . قال الله «ولا تقتلوا النفس التي حرم الله الا بالحق» (١٧/ ٣٣)

١٢ـ الرقى :ـ

ان الالتجاء الى الله لكي يزيل مرض شخص ما أمر مشروع، ولكن ممارسة أعمال شيطانية والإيمان بالمعتقدات الخرافية وكذلك التطير كل ذلك محرم بالتأكيد ولقد نهى الرسول عليه الصلاة والسلام نهيا قاطعا عن مثل هذه الاشياء . ولو ان الطب النفسي او العادي عجز عن تحقيق شفاء المريض المصاب بمرض غير معروف فعلينا بالالتجاء الى الله سبحانه وتعالى وسؤاله شفاء هذا المريض .

١٣ـ التدريس :ـ

يجب على الطبيب ان يكون دائما على استعداد لتعليم زملائه الأحدث منه تخرجا ، وكذلك طلبة الطب فيدرس لهم كل ما يعلم ولا يخفي عنهم أي معرفة خاصة أو تركيبة معينة لعقار ما أو طريقة جراحية حديثة .

وإن أحسن مرجع في هذا هو حياة الرسول الذي كرس حياته لتعليم بني الانسان وارشادهم الى الطريق المستقيم .

١٤ـ الابحاث الطبية :ـ

إن الابحاث الطبية تهدف الى تقدم العلم الطبي وهذه تدخل في دائرة طلب العلم وقال رسول الله : «طلب

العلم فريضة على كل مسلم » ويمكن للاطباء اجراء الابحاث العلاجية اذا اتبعوا المبادىء التالية : ـ

أ ـ إن البحث العلاجي يعتبر اخلاقيا فقط لو ان الطبيب الذي يجريه كان على استعداد ان يجعل بين مرضاه في هذه التجارب العلاجية اقرب الناس اليه كزوجته وأولاده ووالديه .

ب ـ ان الابحاث العلاجية يجب ان يقوم بها أشخاص مؤهلون تأهيلا علميا .

جـ ـ يجب أن يعلم المرضى المشتركون في أي بحث علاجي الحقائق التي يقوم عليها البحث ويجب أن نحصل على موافقتهم اذا كانوا بالغين عاقلين .

د ـ يجب احترام رغبة المريض المشترك في أي بحث علاجي اذا اراد ان ينسحب منه .

١٥ ـ إن حجب المعلومات عن المريض أو الكذب عليه وذلك في حالة اصابته بمرض قاتل مثل السرطان لا يعتبر اثما ويمكن اخبار اقاربه المقربين بحقيقة مرضه . ويمكن اخبار المريض اذا اصر على معرفة حقيقة مرضه وذلك في حالة ما اذا ارتأى الطبيب ان بعض المعلومات لن تسبب له ضررا .

١٦ ـ يجب على الطبيب ان يبتعد عن أي نوع من أنواع الدعاية الشخصية ، ولو أن شيئا من الدعاية لازم للطبيب المبتدىء خاصة في بعض مناطق معينة ولكن يجب ان تكون هذه الدعاية ذكية متواضعة قال الله تعالى **« وان يمسك الله بضر فلا كاشف له الا هو وإن يردك بخير فلا راد لفضله يصيب به من يشاء من عباده وهو الغفور الرحيم » (١٠/١٠٧)**

١٧ ـ الشهادة : ـ يجب ان تكون شهادة الطبيب صادقة ويجب عليه أن يتحقق بنفسه مما سوف يشهد به .

١٨ ـ يجب أن يعمل الأطباء من أجل الصالح العام حتى ولو كان هذا متعارضا مع مصالحهم الشخصية فعلى سبيل المثال يجب ان يسعى الأطباء لمنع الامراض وان نتج عن هذا قلة مرضاهم وهذا في الحقيقة نوع من انواع فعل الخير وانكار الذات . قال تعالى **(الشيطان يعدكم الفقر ويأمركم بالفحشاء والله يعدكم مغفرة منه وفضلا والله واسع عليم) (٢/٢٦٨)**

١٩ ـ قد يضطر الطبيب في بعض الظروف الى استعمال بعض العقاقير او مواد أخرى قد حرمها القرآن في الظروف العادية مثل : المواد المخدرة . قال الله تعالى **« ليس على الذين آمنوا وعملوا الصالحات جناح فيما طعموا اذا ما اتقوا وآمنوا وعملوا الصالحات ثم اتقوا وآمنوا ثم اتقوا واحسنوا والله يحب المحسنين » (٥/٩٣)** .

ولكن في بعض حالات خاصة ، ومن أجل انقاذ حياة المريض يباح للطبيب استخدام صمام الخنزير لاستبدال صمام قلب الانسان به والمواد المخدرة كعقاقير قال الله تعالى **(انما حرم عليكم الميتة والدم ولحم الخنزير وما أهل به لغير الله فمن اضطر غير باغ ولا عاد فلا اثم عليه ان الله غفور رحيم) (٢/١٧٣)**

٢٠ ـ يجب ان يعامل الطبيب زملاءه كما يحبّ ان يعاملوه ، ويجب على الأطباء ان يحافظوا على العلاقات الطيبة فيما بينهم . ويجب على الطبيب ان يتجنب الحديث بسوء عن زملائه ، وعليه ان يتحاشى أيضا أي تعليق أو ملاحظة من

شأنها الانقاص من مهارة أو رأي زميل من زملائه . قال رسول الله ﷺ **« لا تباغضوا ، ولا تقاطعوا ، ولا تدابروا ، ولا تحاسدوا وكونوا عباد الله أخوانا كما أمركم الله ولا يحل لمسلم ان يهجر اخاه فوق ثلاثة أيام**

٢١ ـ يجب ان تكون حياة الطبيب الشخصية والعامة بعيدة عن الشبهات فيجب عليه ان لا يشارك في اي نشاط لا يتفق مع شرف المهنة وهنا يجب على الطبيب ان يلزم نفسه بالمبادىء العامة للاخلاق كما يدعو اليها الاسلام . عن عبد الله بن عمر ان رسول الله قال : **« ان من خياركم احسنكم اخلاقا »** وعن ابي هريرة عن الرسول انه من سعى من أجل أرملة او فقير كمن جاهد في سبيل الله أو قام الليل أو صام النهار كما جاء في حديث البخاري ان رسول الله ﷺ قال الساعي على الأرملة او المسكين كالمجاهد في سبيل الله

ان طبيعة هذا البحث لا تسمح بأي تلخيص كما انها ليست بنهاية مرسومة ولكنه شعوري القلبي من أجل انشاء نظام اسلامي لآداب الطب وإقامة مجلس اسلامي .

***

وعقب الدكتور أحمد أبو المجد على بحث الدكتور حسن جاريبو بالآتي: لا أريد أن أتحدث بعد كل متحدث إنما الأخ الدكتور/ حسن جريبو . تعرض لعدد من اخلاقيات وآداب مهنة الطب كثير بعضه عام توجيهات للمسلمين وبعضه خاص بالطبيب ذكر منه الباعث السليم أن يكون هذا الباعث هو المحافظة على المريض في صحته الجسمية والنفسية ذكر أيضا الائتمان أن يكون محلا لائتمان المريض ذكر المعرفة وقد ذكرها أيضا الاساتذة الذين سبقوه ذكر العواطف التي ينبغي أن تحكمه تجاه المريض منها الرحمة والعطف ذكر منها التواضع ذكر منها أن يمنحه الأمل في حدود ما ينبغي في رفع معنويات المريض ومواساته فيما يلم به ونعلم أن الرسول ﷺ حين زار أم العلاء الانصارية . وهي تتوجع ـ قال لها أبشري يا أم العلاء فإن مرض المسلم يحط الله به عنه خطاياه كما يحط عن الشجرة أوراقها في الخريف وذكر أيضا الامتناع عن استعمال علاقته بالمريض للحصول على نفع شخصي أو ذاتي ذكر أيضا التكتم على مرض المريض تعرض ايضا لتحريم الاجهاض باعتباره نوعا من القتل ثم طوف بنا في مشكلة منع الحمل دون أن يتسع الوقت معه لحسمها فقهيا كذلك تحدث عن مسألة الأدوية المخدرة اذا أدت الى التعجيل بوفاة المريض ثم عرض لأمور تتعلق بمهنة الطب في عمومها لا فيما يتعلق بالمريض وحده ذكر من بينها أمرين ـ التوجه الى تعليم الزملاء ممن هم أصغر منه سنا وأحدث منه عهدا في مهنة الطب حتى تستمر الخبرة في أبناء المهنة كما ذكر متابعة البحث العلمي .

***

ثم دعا الدكتور أحمد شرف الدين ، الأستاذ المساعد بكلية الحقوق بجامعة عين شمس ، وتحدث عن:

الاجراءات الطبية الحديثة
وحكمها في ضوء قواعد الفقه الاسلامي

الدكتور / أحمد شرف الدين
الكويت

(١) بعد أن أصبح الطب ، بفضل التقدم العلمي ، أكثر فاعلية وطموحا وفي نفس الوقت أكثر قوة وخطورة ، فإنه يتعين بيان الحدود التي يجوز فيها شرعا استخدام الاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والبيولوجية . ومن المفيد ، بل من الضروري ، قبل الخوض في بيان حكم الشرع في التطبيقات الحديثة للطب والجراحة ، أن نبرز القواعد العامة التي تحكم مزاولة أعمال الطب والجراحة على جسم الانسان وجثته ، فهي تضع بعض القيود على هذه الأعمال حتى لا تخرج عن الهدف الاسمى الذي ابيحت من أجله .

المبحث الأول
القواعد الكلية في المجال الطبي والجراحي
(قواعد الطب الاسلامي)

رأينا انه من المناسب ، في محاولة منا لاستخلاص أكبر فائدة من القواعد الكلية ، أن نوزعها بين ثلاث طوائف :

الطائفة الأولى : قواعد التصرف في الحق في سلامة الحياة والجسد :

(١ م) من أهم هذه القواعد ما يأتي :

أ ـ حق الله وحق العبد في نفس وجسم هذا الأخير يوكلان لمن هو منسوب اليه ثبوتا واسقاطا .[١]
ب ـ لا يجوز لأحد ان يتصرف في حق غيره بلا اذنه .[٢]
جـ ـ قتل الانسان أو قطع عضو من أعضائه لا يحتمل الاباحة بغير حق .[٣]
د ـ اسقاط الانسان لحقه ، فيما اجتمع فيه حقه وحق الله ، مشروط بعدم اسقاط حق الله[٤]
هـ ـ يقدم ما كان فيه حق الله وحق العبد على ما كان فيه حق الله وحده .[٥]
و ـ حقوق الله مبنية على التسهيل ، في حين أن حقوق الآدمي مبنية على التشديد في حالة الضرورة .[٦]

الطائفة الثانية : قواعد المفاضلة بين المصالح والمفاسد :

(٢) يمكن استخلاص هذه القواعد من مصادر الشريعة الاسلامية التي وردت بها نصوص صريحة للترجيح بين المصالح ، من هذا قوله تعالى (**اتستبدلون الذي هو أدنى بالذي هو خير**) (٢/ ٦١)[٧]، وهو صريح في ترجيح

المصلحة الاعلى على المصلحة الادنى[٨] ويمكن لنا أن نستخرج من هذا الاصل القواعد الآتية :

١ - ارتكاب أخف الضررين دفعا لأعظمهما :

أ - عند المفاضلة بين المصالح المجتمعة في عمل واجب أن امكن تحصيل المصالح جميعا كان بها فان تعذر ذلك حصلنا الأصلح فالأصلح والأفضل فالأفضل ، فالواجب تحصيل أعلى المصلحتين [٩] ، فإذا تعذر المفاضلة بينهما ، للتساوي بينهما فإنه يرخص في الاختيار في التقديم والتأخير بينهما[١٠] .

ب - عند المفاضلة بين المفاسد المجتمعة في عمل معين ، الواجب درء الجميع فان تعذر ذلك درأنا الأفسد فالأفسد ، فالواجب دفع أعظم المفسدتين[١١] ، فإن تساوت فيباح التوقف أو التخيير[١٢] .

جـ - اذا اجتمعت المصالح والمفاسد في عمل معين ، فان أمكن تحصيل المصالح ودرء المفاسد جميعا فعلنا ، وان تعذر التحصيل والدرء معا ، وكانت المفسدة أعظم من المصلحة أو تساويا درأنا المفسدة وفوتنا المصلحة لأن درء المفاسد أولى من جلب المنافع[١٣] أما اذا كانت المصلحة أعظم من المفسدة التي تقابلها فتقدم المصلحة[١٤] وتطبيقها لذلك أبيح التشريح العلمي والمرضي والجنائي[١٤] .

د - يتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام[١٥] .

٢ - الضرورات تبيح المحظورات[١٦] :

أ - يجب أن تكون المصلحة التي تقتضيها الضرورة أعظم من مفسدة المحظور .
ب - تقدر الضرورة بقدرها[١٧] .
جـ - الضرر لا يزال بمثله[١٨] .
د - الحاجة تنزل منزلة الضرورة سواء كانت الحاجة عامة أوخاصة[١٩] .

الطائفة الثالثة : قواعد مزاولة العمل الطبي أو الجراحي :

(٣) تتعلق هذه القواعد اما بحق الطبيب أو الجراح في ممارسة عمله أو بكيفية مزاولة هذا العمل ومسئوليته عنه .

أولا : حق التطبيب والجراحة :

١ - اذا أوجب الشارع شيئا تضمن ذلك ايجاب ما يتوقف عليه .[٢٠]
٢ - التطبيب واجب كما ان التداوي واجب .[٢١]
٣ - لا تنقلب الرخصة التي انشأها الشرع للطبيب أو الجراح بممارسة عمله على أجسام الناس إلى حق الا برضاء المريض .

ويستثنى من ذلك حالات الاستعجال والضرورة .[٢٢]

ثانيا : أصول العلاج :

يراعى في اختيار العلاج ما يأتي من القواعد : -

أ - اهداف العلاج[٢٣] :-

١ - حفظ الصحة الموجودة .
٢ - رد الصحة المفقودة بقدر الامكان .
٣ - ازالة العلة او تقليلها بقدر الامكان .
٤ - تحمل ادنى المفسدتين لازالة اعظمهما .
٥ - تفويت ادنى المصلحتين لتحصيل اعظمهما .

ب - حدود العلاج :

١ - يجب الا يستهدف الطبيب من عمله مجرد إزالة العلة دون النظر إلى عواقبه فالواجب إزالة العلة على وجه يأمن من حدوث علة أعظم وأصعب منها ، فان لم يأمن ذلك ابقى العلة الاصلية كما هي[٢٤]

٢ - اذا كانت العلة لا يمكن علاجها امتنع الطبيب عن العلاج[٢٥] . ولكن للطبيب الحاذق ان يعمل قدرته على التخيل للاستعانة على المرض بكل معين [٢٦] ، وله ان يجرب الدواء بما لا يضر أثره ، ولكن ليس له ان يجربه بما تخاف عاقبته[٢٧]

جـ - طرق العلاج :

١ - العلاج بالاسهل فالأسهل ، فلا ينتقل من الدواء البسيط المعتاد الى الدواء المركب الا اذا فات أثر الأول[٢٨] .

٢ - الجمع بين علاج البدن وعلاج الروح[٢٩] ، فقد يكون اعتلال البدن بسبب اعتلال النفس ، وقد يكون تقوية النفس اعظم أثرا في الشفاء من الأدوية المعتادة .

٣ - لكي يكون الطبيب حكيما يجب ، فضلا عن توافر المهارة لديه ، ان يكون لديه القدرة على ان يكسب المريض القوة على تحمل الالم ومواجهة العلة والصبر على احتمال العجز ، وهو الذي يقنع المريض بحكمة المرض مع تحمله ومواساته .

ثالثا : مسئولية الطبيب أو الجراح :

١ - الجواز الشرعي ينافي الضمان ، فاذا فعل الطبيب ما يجوز له فلا يسأل عن الضرر الحادث ولو كان سببا له .[٣٠] .

٢ - لا يتقيد عمل الطبيب بشرط السلامة[٣١] ولا يطلب منه الا القيام بالمعتاد من العناية ولا يسأل الا عن تقصيره فيها .[٣٢]

٣ - الرضا بالشيء رضا بما يتولد عنه ،[٣٣] فلا يسأل الطبيب مدنيا عن الضرر الذي يصيب المريض الذي اختار علاجا

معينا أو رضي به متى كان الطبيب قد راعى اصول مهنة الطب في عمله .(٣٤)

(٤) وهكذا فان الصياغة المرنة للقواعد الكلية السابق بيانها تترك المجال امام اصحاب الفطرة السليمة ليلتمسوا في اطرها العامة موضعا عند الحكم على ما هو مستحدث من أعمال الطب والجراحة على ضوء المصالح والمفاسد المترتبة عليها، والتي يقتضي تمييزها عن غيرها حكماً فريداً واذا كان الامر كذلك فلنحاول استخلاص أحكام بعض الاعمال المستحدثة للطب والجراحة .

المبحث الثاني

استقطاع الاعضاء البشرية بغرض الزرع

(٥) اذا كان من الجائز شرعا أن يتدخل الطبيب في جسم المريض تحقيقا لمصلحة معتبرة عند هذا الأخير، وقد يصل الأمر الى قطع جزء من جسمه انقاذا لحياته[٣٥] فهل يجوز شرعا للطبيب ان يعمل مبضعه في جسم انسان حي سليم ، او في جثته تحقيقا لمصلحة علاجية لانسان آخر مريض؟ تلك هي حالة استقطاع عضو من جسم انسان أو جثته (ونسميه المعطي) بغرض زرعه في جسم انسان آخر مريض (نسميه المتلقي) يقتضي علاجه القيام بمثل هذا العمل .

لا صعوبة بالنسبة للشق الثاني من هذا العمل ، وهو زرع العضو في جسم المريض المتلقي ، فهو يدخل في عداد الاعمال الطبية أو الجراحة المباحة بإذن الشرع وبإذن المريض اذا توافرت شروط الاباحة[٣٦] ، ولكن الصعوبة كلها تكمن في الشق الأول من العملية ، الا وهو استقطاع العضو من انسان سليم غير مريض ، فكيف يباح شرعا مثل هذا العمل الذي لا تقتضيه ضرورة صحية عند الانسان المستقطع من جسمه العضو؟ فإن قيل ان ذلك العمل لا يباح الا في حالة الضرورة فإن مؤدي ذلك انه يطلب من الطبيب ان يجمع مصالح شخصين في اطار واحد لكي يقيم الموازنة بينهما بارتكاب أخف الضررين . ولكن السؤال الذي يعرض هنا هو مثل هذه الموازنة بين قيم إنسانية متعارضة هل هو أمر مسموح به في مصادر الشريعة الأصلية ، وهل يوجد في الإطارات الفقهية التي يعرفها الفقه التقليدي وسيلة يمكن بها بلورة هذه الموازنة ؟

(٦) فيما عدا النصوص القرآنية الخاصة بالانتفاع بلبن المرضعات[٣٧] لا يوجد ، على حد علمنا ، نص صريح ومباشر في القرآن او السنة يعالج مسألة استقطاع الأعضاء البشرية بغرض زرعها في حالة الضرورة[٣٨] . فاذا توجهنا بعد ذلك الى القواعد الفقهية ، لوجدنا انها تتطلب منا ان نراعي ثلاثة أمور :

الأول : ديني يتصل بمدى جواز الانتفاع بأجزاء الآدمي حيا أو ميتا ، والثاني : فقهي ، وان شئت قل قانوني ، يتعلق بالوسيلة الفنية التي يمكن بها تجسيد أو بلورة هذا الانتفاع ، اما الأمر الثالث فهو يتعلق بالمفاضلة بين المصالح المتزاحمة . فاذا شرعنا في تطبيق القواعد الفقهية ، مع مراعاة الامور الثلاثة السابقة على الاستخدامات الحديثة للاعضاء البشرية ، كما طبقها بعض الفقهاء من قبل على بعض اجزاء الآدمي ، لوجدنا ان المجال يتسع لاختلاف الرأي في مدى شرعية استقطاع الاعضاء بغرض الزرع ، ويتعين علينا حينئذ الترجيح بين أدلة الاباحة وأدلة التحريم .

المطلب الأول
(الاطار الفقهي للمشكلة)
(التعاقد على اجزاء الآدمي)

(٧) لا يحل لانسان الانتفاع بشيء مملوك لانسان آخر إلا من خلال أحد الاطارات الشرعية التي حدد الفقهاء شروط صحتها . ومن بين هذه الاطارات العقود مكان الصدارة . ويشترط لصحة العقد ، بصفة عامة ، ان يكون محله قابلا للتعاقد شرعا وهو لا يكون كذلك ، عند الفقهاء ، إلا إذا كان ما لا متقوما يجوز الانتفاع به وكان مملوكا للعاقد[٣٩] . فاذا وقع العقد على شيء لم يستوف هذه الشروط فلا أثر في نقل الملك أو الانتفاع[٤٠] . وهنا يثور التساؤل عما اذا كان يجوز شرعا التعاقد الذي محله جزء من أجزاء الانسان؟ لقد تعرض الفقهاء لمثل هذه المسألة بخصوص التعاقد على لبن الآدميات ، واختلفوا في مدى جوازه ، وكان خلافهم هذا متفرعا على اختلافهم في استيفاء محل التعاقد لشروط صحته . فلنحاول هنا ان نبرز الامور التي قد تمنع الانتفاع بأجزاء الآدمي من خلال تعرضنا لمدى انطباق أهم شروط محل التعاقد عليها[٤١] . وأحب أن انوه هنا الى أن القيام بهذه المحاولة اقتضى منا التعامل مع تفصيلات كثيرة أحتوتها كتب الفقه الاسلامي الاصيلة .

لذلك رأيت من المناسب هنا ، مراعاة لحجم البحث ، ان اختصرها بقدر الامكان بحيث اخلص الى الأصول الاساسية التي ترتكز عليها هذ التفصيلات ، حتى يمكننا بعد ذلك التساؤل عما اذا كانت مقتضيات هذه الاصول تظل قائمة في حالات الاضطرار الى الانتفاع بأجزاء الآدمي .

أولا : حكم الانتفاع بأجزاء الآدمي في حالة السعة (الاختيار) : ـ

لا يجوز التصرف في شيء الا إذا كان مالا ، كما لا يحل الانتفاع به الا اذا كان طاهرا .

١ ـ هل جسم الانسان من الاموال ؟ :

(٨) لا يصح ، من الناحية الفقهية ، ان يكون الشيء محلا للتعاقد الا اذا كان مالا متقوما يجوز الانتفاع به في حالة السعة أي في غير حالات الاضطرار الاستثنائية ، وللفقهاء تعريفات متعددة للمال المتقوم تدور كلها حول ذلك الشيء الذي يحل الانتفاع به وقت السعة ، ويقع تحت الحيازة ويتموله الناس بأن تكون له قيمة في السوق يضمنها متلفه[٤٢] ونحن اذا طبقنا مقاييس اعتبار الشيء مالا متقوما على جسم الانسان في مجموعة لوجدنا انها لا تنطبق عليه . لذلك ذهب الفقهاء الى ان الانسان ، حيا او ميتا ، لا يمكن ان يكون محلا ممكنا ومشروعا للمعاملات[٤٣] .

فالانسان ليس مالا[٤٤] لا في الشرع ولا في الطبع ولا في العقل ، فالشرع يأبى أن يعامل الانسان ، الذي كرمه ، معاملة الأموال[٤٥] . والشيء لا يعتبر مالا ، في الطبع او في العرف ، الا اذا كانت له قيمة في الأسواق[٤٦] ، ومن

الواضح أن هذا لا يصدق في حق الإنسان[٤٧] كما أن اعتبار الانسان مالاً يخالف العقل لأن اعتبار الشيء مالاً يقتضي ان يكون هذا الشيء خارج الانسان في حين ان جسم الانسان ليس شيئا خارجا عنه[٤٨] .

واذا كان مبدأ عدم تقوم الانسان بالمال يصدق في حق الانسان في مجموعة جسمه وحياته وجثته ، فهل يصدق ذلك ايضا في حق اجزائه بعد انفصالها عن جسده أو جثته[٤٩] ؟ من المفيد ان نبرز هنا الاتجاه الذي يسود المذهب الحنفي والذي قوامه أن أطراف الانسان تعتبر من قبيل الاموال بالنسبة لصاحبها[٥٠] . ومعنى الاطراف هنا ينسحب ، فيما يبدو ، على كل عضو او جزء في جسم الانسان بصفته المنفردة اي منعزلا عن باقي الاعضاء التي لا يجوز ان يرد التصرف على مجموعها . ولذلك فانه يجوز للانسان عند الحنفية أن يتصرف في جزء من جسمه لغاية مشروعة . كأن يضحي بجزء من جسمه لانقاذ حياته[٥١] فهو كالمال خلق وقاية للنفس[٥٢] .

وهكذا يتضح مما سبق ان جسم الانسان وجثته لا يعد مالا عند جمهور الفقهاء[٥٣] في حين أن الحنفية يعتبرون ما ينفصل من الجسم او الجثة من قبيل الأموال . والسؤال الآن هل يحل شرعا الانتفاع بالجزء المنفصل ؟ .

٢ ـ هل اجزاء الآدمي طاهرة ؟

٩ ـ يشترط في محل العقد ان يكون طاهرا منتفعا به في الطبع وفي الشرع[٥٤] . واذا كان لا يجوز بيع الشيء الطاهر الذي لا منفعة فيه[٥٥] ، فانه لا يجوز ايضا ان تكون النجاسات أو بصفة عامة المحرمات محلا للعقود[٥٦] . وهنا ايضا يثور التساؤل عما اذا كانت اجزاء الآدمي طاهرة ام انها من المحرمات التي لا يحل الانتفاع بها في حالة السعة والاختيار .

بالنسبة للجزء المنفصل من الجسم الحي لم يتفق فقهاء المذاهب على طهارته وجواز الانتفاع به ، ولهم في ذلك تفصيلات وأقوال كثيرة تعمدنا ألا نعرض منها هنا إلا ما يفيدنا في استخلاص الأصول . والراجح في هذه الأقوال انه على فرض ان الجزء المنفصل يعد طاهرا فانه لا يجوز مع ذلك الانتفاع به احتراما له من الابتذال فالانتفاع به يتعارض مع كرامة الانسان وحرمته في الشرع[٥٧] والأمر كذلك بالنسبة لأجزاء الجثة التي يتعين دفن ما انفصل منها فهذا ما تقتضيه حرمة الموتى[٥٨] .

ولكن اذا كان الاصل الذي يقضي بعدم جواز الانتفاع بأجزاء الآدمي يرجع الى انها من المحرمات ، فان هذا الاصل لا يمنع الانسان الذي انفصلت من جسده ان ينتفع بها كدواء اذا كان لا يوجد شيء آخر يقوم مقامها في التداوي ، ذلك أن هناك اصلا آخر يقضي بإباحة التداوي بالمحرمات اذا كان لا يوجد في الاشياء المباحة ما يقوم مقامها[٥٩] . فاذا تعين الشيء المحرم دواء وحيدا للمريض فانه يحل الانتفاع به[٦٠] . فالحرمة ساقطة ، كما يقول ابن عابدين ، عند الاستشفاء[٦١] ، كما أن مصلحة العافية والسلامة أكمل من مصلحة إجتناب المحرمات[٦٢] وهذه قاعدة من القواعد الكلية في المجال الطبي والجراحي . واذن ففي حالة الضرورة يجوز للانسان ان ينتفع بجزء من اجزائه للتداوي بشرط ان تكون المصلحة في ذلك اعظم من ترك الجزء في مكانه[٦٣] .

ولكن هل يجوز لانسان ان يتداوى بأجزاء انسان غيره اذا لم يوجد شيء آخر يقوم مقامها . هذه مسألة تتعلق بمدى جواز الانتفاع بأجزاء الآدمي في حالات الاضطرار سنبحثها فيما بعد ، ويكفينا هنا أن نلاحظ أن الرأي الغالب في

الفقه يرى حرمة ذلك اما لكرامة الانسان وأما مخافة هلاك الانسان المأخوذ منه الجزء .

(١٠) الى هنا نستطيع ان نقول ان المقدمات التي يرتكز عليها الفقه التقليدي تقضي بأن الجزء المنفصل ، وان كان يظل منتفعا به في طبيعته ، خاصة اذا حافظنا على حياة خلاياه ، فانه يمتنع في الشرع نقل الانتفاع به الى انسان آخر . لانه يفترض ان ذلك لا يتم الا بوسيلة تتعارض مع كرامة الانسان ، من الوسائل التي يعرفها الفقهاء للتعامل في الاموال . فكأن العقبة من انتفاع انسان بجزء من جسم انسان غيره انما هي عقبة فنية ترتبت على التحليل الفقهي التقليدي الذي لا يعرف الا الادوات (العقود) التي يتعامل فيها في الاموال[٦٤] ولكن إذا كان الفقه الاسلامي فقها عمليا يحرص على اشباع حاجات الناس المشروعة فيجب الا تقف صعوبة اختيار وسيلة الانتفاع بأجزاء الآدمي حجر عثرة امام تحقيق حاجات انسانية تتفق مع المقاصد العامة للشرع ، خاصة اذا كان هذا الانتفاع في ذاته ، ومجردا على وسيلته لا يتعارض مع الكرامة الانسانية . ولقد تغلب بعض الفقهاء التقليديين على هذه الصعوبة وهم بصدد بحث الانتفاع بلبن الآدميات .

٣ ـ التعاقد على لبن الآدميات :

(١١) اتفق الفقهاء على ان لبن الآدميات ، باعتباره جزءا منفصلا عن جسم آدمي يمكن الانتفاع به في الشرع لورود آيات بينات في هذا المعنى[٦٥] وفي العرف لانه مخصص بطبيعته للخروج من جسم المرأة لينتفع به غيرها[٦٦] غير أن الفقهاء اختلفوا ، بعد ذلك ، في تحديد العقود التي يمكن ان يتعلق محلها بلبن الآدميات ويرجع اختلافهم هذا الى علم اتفاقهم على تحديد طبيعة اللبن ، والى ما اذا كانت اجازة الشرع للانتفاع به هي اجازة مطلقة ام اجازة مقيدة بالضرورة . ونحن اذ نعرض هنا للنتائج التي توصل اليها الفقهاء ، في هذه المسائل ، انما نقصد من ناحية التأكيد على أن مسألة الانتفاع بأجزاء الآدمي ، فيما لم يرد به نص شرعي ، انما هي مسألة اجتهادية يختلف فيها الرأي بحسب الاعتبارات ، وهذه هي الناحية الاخرى التي تتنازع هذه المسألة إضافة الى مبررات تغليب اعتبار على آخر .

(١٢) اتفق الفقهاء على انه يجوز الانتفاع بلبن الآدميات عن طريق وسيلة عقدية تسمى اجارة الظئر ومعناها ان المرأة تستطيع ان تلزم نفسها بأرضاع طفل لا تلتزم شرعا بأرضاعه مقابل أجر[٦٧] . ولقد روعي في إجازة هذا العقد ان تنفيذه لا يؤثر في السلامة الجسدية للمرأة لان لبنها مخصص بطبيعته للخروج من جسدها كما انه متجدد شأنه في ذلك شأن النشاط العضلي في عقد اجارة الآدمي (عقد العمل)[٦٨] واختلف الفقهاء في تحديد ما ترد عليه اجارة الظئر ، فقال البعض انه يرد على اللبن ذاته[٦٩] ، حين ذهب البعض الآخر الى أن العقد يرد على خدمات المرأة ، اي على منافعها وليس على ذات اللبن[٧٠] . ولن نقف عند التفصيلات التي اوردها الفقهاء لتكييف العقد الذي يرد على اللبن ، هل هو بيع امايجار ، ولتحديد ما اذا كان من الأموال ام لا ، انما يهمنا ان نبرز هنا نتيجة في منتهى الأهمية الا وهي ان لبن المرأة باعتباره جزءا من آدمي ، وان كان لا يعد ، عند الحنفية . محلا ممكنا ومشروعا للعقد اصلا ، الا انهم اجازوا عقد الرضاعة كاستثناء ، أي استحسان تبرره ضرورة المحافظة على حياة الطفل . فكأن مبدأ عدم جواز التصرف في اجزاء الآدمي ، الذي يقوم على قضية كرامة الانسان ، يحتمل استثناء اذا وجدت ضرورة تبرره عند آدمي آخر وكأن هذه القضية ليست قضية مطلقة . وهذه الضرورة يجب ان تؤخذ بعين الاعتبار متى كانت المصلحة المترتبة على رعايتها تعلو ، في سلم القيم ، اي اعتبارات اخرى ولو كانت اعتبارات فقهية بأركان

العقود . ان الشرع ذاته اذن بالتعاقد على اللبن مرجحا المصلحة التي تترتب عليه على قضية كرامة الانسان واذن فالمسألة التي تستحق النظر هي مسألة الترجيح بين المصالح المتزاحمة في موضوع الانتفاع بلبن الآدميات بصفة خاصة وبأجزاء الأدمي بصفة عامة .

وإذا كانت الضرورة تجعل من القيمة التي يحفظها مبدأ كرامة الانسان قيمة مرجوحة امام قيمة المصلحة المترتبة على الانتفاع بأجزائه ، فهل تبرر الضرورة ايضا الضرر الذي يمكن أن يعود على الانسان من استقطاع اجزاء من جسمه لمصلحة شخص آخر ؟

ثانيا : حكم الانتفاع بأجزاء الآدمي في حالات الاضطرار

(١٣) حين اباح الشارع الحكيم أكل المحرمات في حالات الاضطرار(٧١) فانه يكون بذلك قد اباح العلاج بها ، فضرورة الغذاء كضرورة العلاج تبيح المحظورات(٧٢) لان الهلاك او التلف الذي يمكن ان يعود على الانسان من عدم التغذي يمكن ان يصيبه من عدم التداوي(٧٣) . والأصل في اجزاء الآدمي حرمتها على بني جنسه(٧٤) . واذا كان الفقهاء لا يتعرضون عادة للانتفاع بأجزاء الآدمي في حالات الاضطرار الا بصفتها غذاء ، فان تحليلهم الفقهي لاحكام هذه الحالات يسرى ، بطريق القياس ، على استعمال هذه الاجزاء كوسيلة للعلاج . واذا كانت الضرورة تبيح ، في رأي بعض الفقهاء التداوي بالمحرم اذا لم يوجد غيره من المباحات يقوم مقامه ، فان السؤال الذي يعرض هنا هل تبرر حالة الضرورة استقطاع اجزاء من جسم الانسان او جثته كوسيلة لعلاج انسان آخر ؟

(١٤) تذهب غالبية الفقهاء(٧٥) ان الضرورة لا تبرر انتفاع الانسان بأجزاء آدمي غيره ولو كان ميتا ويتجسد سبب هذا الحكم عند بعضهم في كرامة بني آدم وخشية الهلاك او التلف الذي يصيب الانسان الحي منه ، حين يرى البعض الآخر أن هذا السبب تعبدي لا تدرك عته . واذن فتحريم اجزاء بني آدم تحريم مثقل لا يباح حتى لضرورة(٧٦) . وعلى العكس من ذلك ، يجيز الشافعية للمضطر ان ينتفع بأجزاء الآدمي المهدر او المعصوم الدم وفقا للتفصيل الآتي : -

فيجوز للمضطر ان يستعمل جسم انسان مهدور الدم (كالحربي والزاني المحصن) أو جثته في الغذاء(٧٧) ، أما بالنسبة للمعصوم فان كان ميتا فيجوز للمضطر ان ينتفع بجثته كغذاء ان لم يجد غيره لان حرمة الحي أكد من حرمة الميت(٧٨) او لان المفسدة في أكل لحم ميتة الانسان أقل من المفسدة في فوات حياة انسان(٧٩) . أما إذا كان المعصوم حيا فيجوز للمضطر ، عند الشافعية ، ان يقطع جزءاً من جسمه كغذاء، وكذلك لا يجوز لمعصوم الدم نفسه ان يقطع جزءاً من نفسه ليقدمه للمضطر(٨٠) ، لأن الضرر لا يزال بمثله(٨١) . ولكن يجوز للمضطر ، عند الشافعية ، ان يقطع جزءا من جسمه ليأكله ان لم يجد غيره ، لانه أحياء للنفس باتلاف عضو فجاز وهذا من باب استبقاء الكل لزوال الجزء(٨٢) . ومؤدى هذا الحكم الاخير انه يجوز استقطاع جزء من جسم شخص تحقيقا لمصلحته هو ، كما لو استقطع جزء من جلده لترقيع جرح في جسمه .

ويشترط لاباحة الانتفاع بأجزاء الآدمي الميت ، في حالة الضرورة ، الا يجد المضطر غيره ، وان يكون المضطر معصوم الدم ، ولا يكون المضطر ذميا او معاهدا اذا كانت الميتة لمسلم ، وان يكون الضرر المترتب على عدم الانتفاع

أعظم من الضرر المترتب على عدم مراعاة المحظور ، أي أن تكون المصلحة في الاستقطاع أعظم من المفسدة التي اقتضت حظره .

(١٥) وهكذا فان الضرورة ، في أكثر المذاهب توسعا في اباحة الانتفاع باجزاء الآدمى المعصوم ، لا تبيح هذا الانتفاع إذا حدث الاستقطاع من جسم إنسان حي ، والعلة في ذلك تتمثل أما في شرفه وكرامته أو في أن الاستقطاع يفضي الى الهلاك او التلف ، والضرر لا يزال بمثله .

والسؤال الذي يعرض على الفور هو هل ينقلب الحظر الى إباحة في حالة الضرورة اذا كان الهدف من الاستقطاع لا يتعارض مع الكرامة الانسانية وكانت المصلحة المترتبة عليه اعظم من ضرره ؟ الاجابة على هذا السؤال تضع الحد الحاسم في الترجيح بين أدلة الاباحة وأدلة التحريم .

« المطلب الثاني »

الترجيح بين أدلة الاباحة وأدلة التحريم

(١٦) رأينا ان كل العقبات التي قد تحول دون الانتفاع بأجزاء آدمي لدى آدمي غيره تتركز حول فكرتين ، الأولى الكرامة الانسانية أي حرمة الانسان وشرفه حيا وميتا والثانية الضرر الذي يعود على الانسان المنقول منه الانتفاع بجزء من أجزائه .

ونحن نعتقد أن المناط في الحكم على هذه العقبات او في كيفية تذليلها انما يرجع فيه الى قاعدة التدرج بين المصالح والمفاسد التي طبقها بعض الفقهاء في حالة الاضطرار الى الانتفاع بأجزاء الميت . وهذه القاعدة ، التي هي صدى لمبدأ عام هو تحصيل اعظم المصلحتين او درء أعظم المفسدتين ، يجب أن ينطبق أيضا عند التزاحم بين قيم الأحياء ومصالحهم .

ولقد رأينا تطبيقا واضحا لهذا التدرج سمح الشارع بالأخذ بمقتضاه في مجال الانتفاع بلبن الآدميات . وبناء عليه فإنه يلزمنا الآن أن نثبت انه يجوز شرعا الانتفاع بأجزاء الآدمي ، حياً أو ميتاً ، لعلاج آدمي آخر متى كان هذا الانتفاع نتيجة ضرورية، وبالتالي شرعية للتدرج بين المصالح . ولن نقف هنا عند العقبة الفقهية المتمثلة في عدم استيفاء أجزاء الآدمي لشروط محل العقود على الأموال ، لأن هذا إقحام لأمر في غير مجاله ، فنحن هنا لسنا بصدد الانتفاع بالأموال(٨٣) . ولن نستبقي من تحليلات الفقهاء ، في هذا الصدد ، الا قضية كرامة الانسان لنرى كيف يمكن تخطي العقبة المبنية على هذه القضية ، في حين يثبت أن هذا الانتفاع يدخل بالنظر الى ظروفه الضرورية وهدفه النبيل في اطار الكرامة الانسانية التي لا تتعلق بانسان واحد بقدر ما تتعلق بالنوع الانساني .

واذن لا يتبقى لنا إلا أن نثبت أن استخدام أجزاء الآدمي ، حيا أو ميتا لعلاج غيره من الناس لا يتعارض في الشرع مع كرامته ، هذا من ناحية ، ومن ناحية اخرى أن نبين الشروط التي يترتب على اجتماعها زوال المانع من الانتفاع بها وهو مخافة الهلاك أو الضرر .

أولا : اذن الشرع واذن المعطى في اباحة استقطاع الأعضاء البشرية :

(١٧) تطبيقا للقواعد التي تحكم حق الله وحق العبد في جسم هذا الاخير في حالات الاضطرار ، فان الشرع يأذن بنقل جزء من جسم المعطي الى جسم المريض المتلقي اذا كانت المصلحة المترتبة على ذلك أعظم من المحافظة على حق الله تعالى في جسم المعطى . ولكن المشكلة تكمن في كيفية تعيين انسان محدد ليدخل حقه في التكامل الجسدي في ميزان الترجيح بين المصالح .

لا خلاف بين أهل العلم كما يقول القرطبي[٨٤] في وجوب رد مهجة المسلم عند خوف الهلاك أو التلف بالشيء اليسير الذي لا مضرة فيه على صاحبه . وهذا الواجب يقع في ذمة الجماعة فرض كفاية .

فإذا لم يكن هناك الا شخص واحد بيده اخراج المضطر من حالته كان انقاذه فرض عين على هذا الشخص ، ويقع على الجماعة او على الشخص المعين اثم عدم انقاذ المضطر وعليهم الضمان[٨٥] فالشرع يطلب من الانسان التضحية ببعض من حقوقه لانقاذ المضطر اذا كان ذلك لا يعود عليه بضرر أعظم من الضرر العائد على المضطر . ولقد رأى الشرع أن انقاذ نفس واحدة يعد بمثابة احياء للناس جميعا وقوله تعالى (**أنه من قتل نفسا بغير نفس أو فساد في الأرض، فكأنما قتل الناس جميعا ومن أحياها فكأنما احيا الناس جميعا**) (٥/ ٣٢)[٨٦] يفيد أن من يقوم بانقاذ الانسان انما يحفظ مصلحة اجتماعية .[٨٧] .

وتطبيقا لذلك فانه اذا كان اعطاء الانسان عضوا من اعضائه لانسان آخر مريض يترتب عليه انقاذه من الهلاك ، دون أن يترتب على ذلك هلاك المعطي ، فانه يعد عملا مميزا للتضامن الانساني[٨٨] ومعبرا عن معاني الرحمة والمودة ، ومن ثم متفقا مع الكرامة الانسانية وجديرا في النهاية باجازة الشرع .

(١٨) على ان تضحية الانسان ببعض حقوقه انقاذا للمريض المضطر لا تكون جائزة شرعا اذا أدت الى هلاك المعطي او فقدانه لوظيفة تشريحية في جسمه فقوله تعالى (**ولا تلقوا بأيديكم الى التهلكة**) (٢/ ١٩٥)[٨٩] يفيد ان للتضحية المأذون بها حدودا يجب أن يتقيد بها . فاذا تقيد استقطاع العضو من الانسان بهذه القيود التي سنعرض لها فيما بعد ، أمكن قبولها في ميزان الضرورة في اختيار أهون الضررين أو ترجيح أعلى المصلحتين بشرط أن يرضى هذا الانسان بدخول مصلحته في هذا الميزان ، لانه لا يمكن اجبار الانسان ، قضاء ، على التبرع بأحد اعضائه لانقاذ انسان واحد ولو كان مثل هذا الانقاذ يقع واجبا ، ديانة ، في ذمة الأمة جميعا . فهذا الواجب لا يقع على انسان معين ، قضاء ، الا برضاه .

(١٨) فاذا قابلنا بين المصالح التي يتضمنها حق كل من المعطي والمتلقي في سلامة الحياة والجسد ووضعناهما في ميزان القيم ووجدنا ان كفة استقطاع عضو من جسم المعطي أو جثته لزرعه في جسم المتلقي ترجح كفة مصلحة المعطي في عدم المساس بجسده لانه يجنب المتلقي ضرراً أعظم من الضرر المترتب على هذا المساس ، بحيث تكون المصلحة النهائية للعملية حماية مصلحة اجتماعية جديرة بالحماية ، فإن هذه العملية تكون جائزة شرعا . على أن مثل هذه الموازنة تقتضي ، لضبط مصلحتها النهائية ، تقدم العلوم الطبية والجراحية في السيطرة على ظاهرة رفض جسم الانسان للاعضاء الاجنبية عنه ، والا ما هي المصلحة في المخاطرة بعمل في سبيل هدف موهوم؟ لذلك فإنه بالنسبة لعمليات زرع الاعضاء التي لم يثبت نجاحها لا يجوز الاستقطاع من الجسم او الجثة إذا كان مساساً بحرمتها بدون مبرر شرعي .

(٢٠) اما بالنسبة للاستقطاع من الجثة ، حيث تتنازع مصالح الأحياء مع مصالح الموتى او أهلهم ، فان اباحته تستند الى نفس القواعد التي تبرر تشريح الجثث ، بل ان من بين الاغراض التي تبرر شرعية التشريح الاستفادة من اجزاء الجثة في انقاذ حياة انسان أو صحته[٩٠] - ولقد رأينا قواعد الترجيح بين المصالح والمفاسد تجعل من التشريح أمرا مباحا لأن مصلحة المحافظة على حياة انسان أو صحته أعظم من الناحية الاجتماعية ، من المفسدة المترتبة على المساس

بالجثة[٩١] .

وهكذا فإنه في حالة الضرورة، حيث يتعين استقطاع جزء من الجثة علاجاً وحيداً للمريض، تعلو مصلحة هذا الأخير على المصلحة التي يحفظها مبدأ حرمة الموتى ، ويجوز مِن ثَمّ استقطاع هذا الجزء من الجثة لزرعه في جسم المريض اذا توافرت عدة شروط حين تصبح المصلحة المترتبة على العملية مصلحة اجتماعية جديرة بالرعاية[٩٢] . لذلك أجاز متأخرو الشافعية استخدام عظام الموتى في جبر عظم الحي المنكسر اذا لم يمكن جبره بغيره[٩٣] .

والواقع أن مبدأ حرمة الموتى انما يقصد به حماية ما تمثله من قيم معنوية لدى الأهل ، ويكفي لتأكيد احترام هذه القيم أن يأذن الميت قبل موته بالاستقطاع أو يأذن به الأهل بعد موته .

(٢١) أما بالنسبة للمريض المتلقي للعضو ، فإنه يجوز شرعا زرع مثل هذا العضو في جسمه رعاية لمصلحته في سلامة نفسه وجسمه . فان قيل أن أعضاء الانسان من المحرمات لكرامته ، قلنا : انه يجوز التداوي بالمحرم في حالة الضرورة ابقاء للحياة وحفظا للصحة تماما كما يجوز التغذي بالمحرمات في حالات الاضطرار . فالشرع ذاته أجاز ترك الواجب وفعل المحرم لوجود اضطرار مرضي[٩٤]. كما انه رفع عن المريض الحرج ايا كان مصدره[٩٥] ، الأمر الذي يسمح بالتداوي بالمحرمات . واذا كان حكم الاضطرار في الاباحة حكما عاما يسري على جميع المحرمات فانه يسرى ايضا على الانتفاع بأجزاء الآدمى لان الحكم الشرعي العام او المطلق لا يجوز تخصيصه أو تقييده بدون نص مخصص أو مقيد ، ولا يوجد نص خاص يمنع التداوي بأجزاء الانسان ، حياً أو ميتاً، عند الضرورة. والواقع اننا متى وجدنا في ظروف تتحقق فيها الضرورة، وجب أعمال أحد مقوماتها المتمثل في تحصيل أعلى المصلحتين أو دفع أعظم المفسدتين ، فإذا توقف علاج المريض على زرع أحد الأعضاء في جسمه ، فلا شك أن مصلحة العافية تعلو على مصلحة اجتناب المحرمات .

(٢٢) واستنادا الى الاعتبارات المشار اليها فيما سبق صدر العديد من الفتاوى من جهات رسمية من أفراد متخصصين تجيز في مجموعها نقل الاعضاء من أجسام الاحياء[٩٦] أو من الجثث[٩٧] الى المرضى اذا تعين علاجا ضروريا للمرض . وذلك مقيد برضاء ذوى الشأن وبعدم حصول ضرر فاحش لمن نقل منه العضو . وكل هذه الفتاوى تستند في التحليل الأخير على قواعد الضرورة حين تتزاحم عدة مصالح وحين يترتب على العمل الضروري مصالح تقابلها مفاسد ، وهي قواعد تقضي بإباحة هذا العمل اذا كانت المصلحة فيه أعظم من المفسدة المترتبة عليه . على أن مثل هذه القواعد لا يسمح بتطبيقها في مسألة الانتفاع بأجزاء الآدمى إلا إذا توافرت عدة شروط ننتقل الآن لمعالجتها .

ثانيا : شروط اباحة استقطاع الاعضاء للزرع :

(٢٣) لما كان استقطاع العضو من المعطي لزرعه في جسم المتلقي ، وهو عمل مركب ، يتعلق بحقوقه اضافة الى حق الله تعالى فانه يلزم ، مراعاة لهذه الحقوق توافر عدة شروط ترجع الى الرضاء والباعث عليه ومدى التضحية المرضي عنها . وإذا كان زرع العضو في جسم المتلقي يدخل في عداد الاعمال الطبية والجراحية فإن اباحته تتقيد بذات الشروط التي تتقيد بها هذه الاعمال بصفة عامة ومنها رضاء المريض . أما بالنسبة لاستقطاع العضو من المعطي فانه

يلزم توافر عدة شروط يرجع بعضها الى حق الله تعالى وبعضها الآخر إلى حق المعطي . وتتركز هذه الشروط الاخيرة حول رضاء المعطى الذي يجب ان يكون صادرا عن ارادة حرة[٩٨] وممن هو أهل له بأن يكون بالغا عاقلا وان يصدر من المعطي وهو على بينة من أمره . ونعتقد انه لا يحق للاولياء الرضاء بالاستقطاع من جسم القاصر او من في حكمه ممن هم تحت ولايتهم ، اللهم اذا تعلق الامر باستقطاع عضو من أحدهم لزرعه في جسم اشقائه او شقيقاته .

يتبقى بعد ذلك الشروط التي ترجع الى حق الله تعالى في جسم المعطي والمتلقي وحياتها والتي يترتب على اجتماعها توافر حالة الضرورة[٩٩] . ويمكن تجميع هذه الشروط تحت طائفتين تندرج تحت احدهما الشروط التي تقتضيها الكرامة الانسانية في حين تنطوي تحت الطائفة الاخرى الشروط التي تقتضيها الموازنة بين المصالح المتزاحمة[١٠٠] .

١ - شروط تقتضيها الكرامة الانسانية :

(٢٤) لا يدخل استقطاع الاعضاء للزرع في جسم مريض في اطار الكرامة الانسانية الا اذا استهدف به غاية علاجية مجردة عن الاعتبارات المالية .

أ - الغاية العلاجية لاستقطاع العضو وزرعه :

يشترط لاباحة الاستقطاع من جسم المعطي ان يستهدف به رعاية المصلحة الصحية للمريض المتلقي وان يكون ضروريا لذلك . ولكن هذه المصلحة لا تبرر مثل هذا الاستقطاع الا اذا تم بقدر ما تقتضيه ضرورة المحافظة على حياة المريض او قيام جسم بوظائفه الضرورية . لما كانت الضرورة تقدر بقدرها وكان الضرر لا يزال بمثله فيجب أن تكون المصلحة المترتبة على استقطاع العضو لزرعه في جسم المريض أعظم من المفسدة المترتبة على ذلك عند المعطي .

ب - امتناع المقابل المالي للاستقطاع :

إذا كانت الضرورة تبرر رعاية المصلحة العلاجية للمريض عن طريق استقطاع العضو وزرعه ، إلا أن ذلك لا يباح إلا بقدر الضرورة التي اوجبته دون زيادة ، بحيث لا يخرج هذا العمل عن اطار الكرامة الانسانية . ومما يتعارض مع هذه الكرامة ان يعلق المعطي رضاه بالاستقطاع من جسمه أو جثته على قبضه الثمن ، والا فان اجزاء الانسان لا يمكن بيعها أو شراؤها[١٠١] والشرع ذاته لم يقم بالتقدير المالي لاعضاء الجسم إلا في حالة الاعتداء عليها ، وتقتضينا الدقة ان نقول أن الدية لا تقابل الاعضاء ولكنها عوض عن الحق الأصلي للمجني عليه وهو القصاص[١٠٢] . واذا كان لا يجوز للمعطي أن يعلق تبرعه على قبضه ثمن العضو المستقطع ، فلا مانع شرعا من أن يوضع نظام عام يمكن بمقتضاه مساعدة المعطى ماليا عما يفوته من منافع بسبب الاستقطاع .

٢ - شروط تقتضيها الموازنة بين المصالح والمفاسد :

(٢٥) لا يقبل دخول مصالح كل من المعطي والمتلقي في ميزان الضرورة الا في حدود معينة تضمن للعملية نتيجة ترقى بها الى مستوى المصلحة الاجتماعية : -

أ ـ قيود تقتضيها مصلحة المعطى :

يجب ألا يترتب على الاستقطاع ضرر فاحش بالمعطى . وبناء عليه لا يجوز مطلقا استقطاع عضو اذا ترتب عليه موت المعطي كالقلب مثلا . فالشرع ، وقد اقام مبدأ التساوي بين بني آدم معصومي الدم(١٠٣) ، لا يسمح أن يقتل أحدهم لاحياء آخر(١٠٤) .

وإذا كان يجوز استقطاع الانسجة او المواد المتجددة ، كالجلد والدم ، لانه لا يحرم المعطي من وظائفها فهي بالفرض متجددة ، فانه لا يجوز استقطاع عضو من الاعضاء المنفردة في الجسم لانه يحرم المعطي من وظيفته التشريحية ، وهنا تظهر أهمية الجثة كمصدر لهذه الاعضاء . اما بالنسبة للاعضاء المزدوجة ، كالكلى مثلا ، فانه يشترط لاباحة استقطاع احداها اضافة الى تناسب المخاطر التي يتعرض لها المعطي مع المزايا التي تعود على المتلقي ، ان يكون العضو المبتقي قادرا على القيام بالوظيفة التشريحية للعضو المستقطع . أما اذا كان استقطاع احد العضوين يؤثر في هذه الوظيفة ، بالرغم من وجود العضو الآخر في جسم المعطي ، فلا يباح الاستقطاع(١٠٤) والأساس في ذلك ان حماية الشرع للجسم لا تتعلق بأعضائه في ذاتها ولكن باعتبارها محلا للمنافع(١٠٥) . واذن فحين يرضى المعطى باستقطاع أحد اعضائه المزدوجة فان ذلك مقيد ببقاء منافعه التي قصد الشارع حمايتها .

ويجب اتخاذ الاحتياطات الطبية اللازمة لدى المعطى حتى يكونّ هامش الخطر الذي يتعرض له ضعيفا جدا . ولا مانع شرعا من فرض التزام في بيت المال بتغطية المخاطر غير المتوقعة التي يتعرض لها المعطي .

ب ـ قيود تقتضيها مصلحة المتلقي :

يجب أن تكون المصلحة المترتبة على الزرع لدى المتلقي جدية وراجحة وهي تكون جدية اذا ثبت من جانب ان الزرع يعد وسيلة ضرورية لعلاجه(١٠٦) ومن جانب آخر انه منتج للغاية المرجوة على سبيل الظن الغالب(١٠٧) . وهذا الجانب الأخير يجعل المصلحة راجحة اذا كانت مخاطر الزرع لدى المتلقي أقل من الضرر المترتب على التطور التلقائي للمرض المراد علاجه ، كما يجب ان تكون مزايا الزرع اعظم من مخاطره عند المتلقي ، وذلك كله تطبيق لقاعدة ترجيح المصلحة اذا كانت اعظم من المفسدة التي تقابلها .

جـ ـ قيود تقتضيها المقارنة بين مصالح المعطي ومصالح المتلقي :

(٢٦) تختلف طبيعة هذه القيود بحسب ما اذا كان الاستقطاع من جسم انسان حي أو من الجثة .

(١) القيود العامة : ـ

بعد أن يواجه الطبيب مصلحة كل من المعطى والمتلقي على انفراد فإنه يدخله في اطار واحد هو اطار الضرورة ، ليقيم الموازنة بينهما على أساس اجتماعي وليس على أساس شخصي ، لان العمل الضروري لا يباح الا بمقدار ما يترتب عليه من منفعة اجتماعية وهذا يقتضى أن تكون المصلحة التي يحفظها العمل الضروري اعظم من المفسدة التي دعت الى حظره شرعا . وتطبيقا لذلك لا يباح الاستقطاع الا اذا استهدف به علاج مرض أعظم ضررا من الضرر الذي يعود على المعطى من جراء الاستقطاع وبحيث ترقى نتيجة العملية الى مستوى يجعل منها مصلحة اجتماعية محترمة تبرر التضحية

ببعض حقوق المعطى .

ويلاحظ اخيرا ، ان نتيجة المقارنة بين المزايا والمخاطر المترتبة على استقطاع الاعضاء لزرعها ، يتوقف على مدى تقدم الطب في مسألة السيطرة على ظاهرة رفض جسم المريض للاعضاء الاجنبية عنه ، فقبل التوصل الى حل لهذه الظاهرة تكون المخاطر راجحة ، اما بعد السيطرة عليها فان المزايا ترجح على المخاطر . وبقدر التقدم الطبي بارتكاب اخف الضررين : الاستقطاع لانقاذ المتلقي من الهلاك . ولقد كانت خشية الهلاك الذي يمكن ان يصيب المعطى من الاستقطاع ، اضافة الى الهدف الموهوم في زراعة عضو في جسم يلفظه ويطرده ، من بين الاسباب التي كانت يمكن ان تدعو الفقه التقليدي الى رفض هذا العمل اما وقد قيدت تضحية المغطى بالقيود السابق بيانها وتحول الهدف من موهوم الى مضمون أو في الاقل مظنون في العصر الحديث مع تقدم الطب والجراحة فيجب أن يتغير الحكم لانه لا ينكر تغير الاحكام بتغير الزمان[108] ولانه حيثما توجد المصلحة فثم شرع الله[109] .

(٢) التحقق من الموت :

(٢٧) يخضع الاستقطاع من الجثة لذات القيود التي تقتضيها المقارنة بين المصالح السابق عرضها . وان كان يراعى ، نظرا الى ان الاستقطاع لا يخشى منه الهلاك او الضرر بالنسبة للمعطى فهو بالفرض قد مات[110] ، ان ترجيح كفة مصلحة المتلقي لن يواجه صعوبات مثل تلك التي تعرض في حالة الاستقطاع من جسم انسان حي . على أن ترجيح مصلحة المتلقي ، باعتباره انسانا حيا ، على المصالح التي تتعلق بالجثة يفترض ان الاستقطاع سيتم من جثة انسان ثبت موته . واذن لا يجوز الاستقطاع من الجثة قبل التحقق من حدوث الموت .

واستطيع ان أزعم انني راجعت معظم الآيات القرآنية ان لم يكن كلها ، التي ورد بها ذكر كلمة الموت ومشتقاتها ، ولم أجد فيها تعريفاً صريحاً للموت ، وإن كان يمكن لنا باجتهادنا الشخصي ، استخلاص معنى الموت الحقيقي الذي عناه القرآن الكريم في بعض آياته ، وسنشير إلى هذا المعنى لتلك الآيات عند دراسة الانعاش الصناعي ، وبطبيعة الحال لم يتعرض الفقهاء التقليديون لتعريف الموت من الناحية الطبية ، فهذا ليس من اختصاصهم ، وان كانوا قد حاولوا تعريفه من الناحية التصويرية[111] ومن ناحية علاماته[112] ومن ناحية أثاره في مجال الحقوق والديون[113] . وبطبيعة الحال لا يمكن التعويل على هذه التعريفات لانها لا تضع معيارا علميا للموت ينبع من داخل الجسم ، هذا فضلا عن أن جانبا من الافكار التي بنى عليها بعض الفقهاء استنتاجاتهم قد تخطاها التطور العلمي . فهذا ابن حزم[114] يقول (لا يختلف اثنان من أهل الشريعة وغيرهم في أنه ليس إلا حي او ميت ولا سبيل الى قسم ثالث . . .) حين أن الطب الحديث اثبت وجود طائفة ثالثة بين الأحياء والأموات حيث يكون الانسان قد مات طبيا بموت مخه مع بقاء بعض أجزاء جسمه حية بمساعدة اجهزة الانعاش الصناعي التي تكفل استمرار قيام بعض الاعضاء الأساسية للحياة ، كالقلب والرئتين ، بوظائفها . وهنا يثار التساؤل عن مدى شرعية استقطاع أعضاء من جسم من يوجد في هذه الطائفة الثالثة . تقتضي الاجابة على هذا السؤال معرفة مراحل الموت أو أنواعه ومعيار الموت الحقيقي للانسان الذي استقر عليه الطب الحديث .

(٢٨) يتنوع الموت الى ثلاثة أنواع يمثل كل نوع منها مرحلة من مراحل الموت[115] . ففي الاحوال العادية يحدث الموت الاكلينيكي ، في مرحلة اولى حيث يتوقف القلب والرئتان عن العمل . وفي مرحلة ثانية تموت خلايا المخ بعد بضع

دقائق من توقف دخول الدم المحمل بالاكسيجين للمخ. وبعد حدوث هاتين المرحلتين تظل الخلايا لمدة تختلف من عضو لآخر، وفي نهايتها تموت هذه الخلايا فيحدث ما يسمى بالموت الخلوى وهذه هي المرحلة الثالثة للموت. ويستنتج من هذا انه من الممكن أن يتوقف قلب انسان عن العمل ولكن خلاياه، أعني خلايا القلب تظل حية، ولذلك فإن موت هذا الانسان ليس إلا موتا ظاهريا لا يمنع من إعادة القلب إلى عمله الطبيعي عن طريق استخدام أجهزة الانعاش الصناعي. أما إذا مات المخ، بعد بضع دقائق من توقف القلب والرئتين عن العمل فلا أمل، بحسب قدرة بني آدم وعلمهم، في اعادة الحياة الى المخ وبالتالي الانسان في مجموعه. لذلك استقر الطب الحديث على أن موت خلايا المخ الذي يؤدي الى توقف المراكز العصبية العليا عن عملها هو معيار موت الانسان موتا حقيقيا(١١٦) ورغم حدوث الموت الحقيقي للانسان فان خلايا بعض اعضاء جسمه تظل حية لحين تدخل الموت الخلوي، ومن الممكن المحافظة على حياة هذه الاعضاء بتزويدها بالدم المحمل بالاكسجين وغيره من ضروريات الحياة عن طريق أجهزة الانعاش الصناعي، وبهذا يمكن الاستفادة منها، ليس عند صاحبها فهو قد مات بموت المخ، ولكن عند غيره من الأحياء وهكذا فإنه يكفي للتأكد من موت المعطى التحقق من موت جميع خلايا مخه ومن التوقف التلقائي للوظائف الاساسية للحياة، ولكن يمكن لاجهزة الانعاش الصناعي ان تكفل بعد ذلك بقاء بعض خلايا جسمه حية. ولذلك فان الاستقطاع الذي استوفى شروطه الاخرى، من انسان تعدت حالته مرحلة موت المخ يكون جائزا شرعا، ولا يعد استقطاع القلب منه مثلا قتلا له.

على أن الطب الحديث الذي احرز تقدما ملموساً في مسائل نقل الاعضاء البشرية ومن بينها كفالة حياة خلايا الجسم بعد موت المخ عن طريق أجهزة الانعاش الصناعي أثار مشاكل شرعية على مستوى آخر، تتعلق بالحدود التي يجوز فيها اطالة الحياة عند انسان على وشك الموت فلنعالج هذه المسألة إذن.

« المبحث الثالث »

الحدود الشرعية للانعاش الصناعي

(٢٩) نعتقد أن الحكم الشرعي للاعمال المستحدثة في مجال الطب والجراحة ، فيما لو لم يرد نص شرعي صريح ، يبحث عنه في ضوء الأهداف العامة للشرع ، وبصفة خاصة حفظ النفس والعرض والعقل ، وقواعده العامة وبصفة خاصة قاعدة تحصيل اعلى المصلحتين ودرء اعظم المفسدتين . ونحن نقدم هنا الانعاش الصناعي كنموذج للاعمال الطبية التي يمكن أن يتأرجح حكمها بين الاباحة والتحريم بحسب ما اذا كان الهدف منها حفظ حياة قائمة او اطالة موت ثابت . ولقد أثار الانعاش الصناعي مشكلة دينية تتعلق بالقدرة على اعادة الحياة للموتى ، فلقد قيل بأن هناك أشخاصا ماتوا واعيدت لهم الحياة بوسائل طبية ، وهو الامر الذي يتعارض مع الحقيقة العقائدية التي تقضي بأنه ليس في مقدور البشر اعادة الحياة لمن مات الا اذا كان ذلك بمعجزة انزلها الله بسلطان من عنده ولحكمة يراها . وحتى يتبين لنا وجه الحقيقة فيما شاع حول الانعاش الصناعي فانه يلزم تحديد حالة الانسان الذي تستخدم عنده من حيث الحياة او الموت .

« المطلب الأول »

الانعاش الصناعي إطالةً للحياة

(٣٠) لا تستغرق المدة بين توقف القلب والرئتين عن العمل (الموت الاكلينيكي) وبين موت المخ أكثر من بضع دقائق قليلة ، وفي هذه المدة القصيرة يعد الانسان فيها بين الأحياء[١١٧] ويتعين من ثم انقاذه حتى لا تموت خلايا مخه . واذن فالغرض من استخدام اجهزة الانعاش الصناعي في هذه الحالة هو اطالة حياة المريض . ولا يعد ذلك من قبيل اعادة الحياة اليه لانه ما زال حيا في حكم الشرع حتى ولو كانت بعض مقومات حياته قد توقفت عن العمل التلقائي . فمن قربت نفسه من الزهوق له من الحرمة ما للاحياء منها بحيث يستحق من يتسبب في ازالة ما تبقى له من الحياة العقاب[١١٨] مؤدى ذلك أنه اذا نفذ الطبيب التزامه الشرعي أو القانوني او التعاقدي بتركيب أجهزة الانعاش الصناعي لمريض ، فلا يجوز له ، قبل موت مخه ، ان يفصل هذه الاجهزة والا تسبب في موت المريض موتا حقيقيا لا رجعة فيه[١١٩] ولا يشفع للطبيب في فعلته هذه وجود اناس آخرين في نفس حالة المريض ، في حاجة الى أجهزة الانعاش الصناعي لان مبدأ التساوي بين الناس ، معصومي الدم ، يمنع التضحية بحياة انسان لانقاذ حياة آخرى[١٢٠] ، كما أن الضرر لا يزال بمثله ، والدليل على تساوي الناس في نظر الشرع ، لا فرق بين حياة احدهم وحياة آخر[١٢١] انه أوجب جزاء لا يختلف في نوعه او مقداره (القصاص او الدية) باختلاف المعتدى عليه ، لان هذا الجزاء يقوم على ما لكل انسان من حق في سلامة حياته وبدنه ، وهو حق يستوي فيه الناس جميعا[١٢٢] وفي الحديث النبوي الشريف ، « المسلمون تتكافأ دماؤهم »[١٠٩] .

(٣١) على أن مبدأ المساواة هذا بين حقوق الناس في الحياة، وان كان يمنع الطبيب من حرمان انسان من الاجهزة التي ركبت فعلا على جسمه ليضعها على جسم انسان آخر في نفس حالة الانسان الاول ، فان الطبيب يجد نفسه في موقف لا يحسد عليه إذا وجد أمامه أكثر من انسان في النزع الاخير وهو لا يملك الا جهازا واحدا أو أجهزة بعدد قليل لا يكفيهم ، فهنا اذا تساوت المصالح فان الطبيب مخول ، طبقا للقواعد الكلية ، بالتخير في التقديم والتأخير بشرط أن يقوم اختياره على معايير موضوعية واعتبارات اجتماعية تتصل بمدى نفع الشخص للمجتمع وبمدى امكان انقاذ حياته ، وليس على اعتبارات شخصية تعتمد على المال او النسب او السلطة ذلك أنه إذا كانت المزايا التي يخولها الحق في الحياة بالنسبة للانسان لا تختلف من انسان لآخر ، فانها تختلف مع ذلك في منفعتها للجماعة[١٢٣] . فالمصالح هنا متساوية على المستوى الفردي ولكنها متفاوتة على المستوى الاجتماعي والواجب ، طبقا للقاعدة الكلية ، تحصيل أعلى المصلحتين . ومن المناسب ألا يوكل الاختيار المشار اليه الى فرد واحد بل ينبغي ان يتخذ القرار فيه فريق طبي .

« المطلب الثاني »

« الانعاش الصناعي اطالةً للموت »

(٣٢) في مراكز الرعاية المركزة ، حيث لا تكفي الاعداد المتوفرة من هذه الأجهزة باحتياجات المرضى ، يقف الأطباء « في حيرة بين حالتين : حالة تحتكر الجهاز لا لسبب الا لتأجيل إعلان الموت ، وحالة في حاجة الى الجهاز لانقاذ حياتها ولا تجده » (   ) ويهمنا هنا أن نبين من جهة ان الحياة الصناعية التي يحياها المريض ، الذي ماتت خلايا مخه ليست إحياء للموتى ، ومن جهة اخرى أن إيقاف أجهزة الانعاش الصناعي في هذه الحالة ، يعد أمرا جائزا في الشرع والقانون .

أولا : هل الانعاش الصناعي إحياء للموتى ؟

(٣٣) سبق أن رأينا ان إعادة القلب والرئتين الى عملها ، وقبل حدوث موت المخ ، لا يعد إعادة الحياة للموتى . كذلك لا يعد من قبيل العودة للحياة بعد الموت استيقاظ الانسان من الغيبوبة العميقة[١٢٥] حيث يتوقف المخ عن عمله رغم أن خلاياه ما زالت حية . أما إذا ماتت خلايا المخ فإن صاحبه يفقد كل الصفات التي تتميز بها الحياة الانسانية الطبيعية ويعد في حكم الموتى طبا وشرعا . وليس في مقدور بشر ، بعد ذلك ، أن يعيد الحياة الطبيعية اليه . وإذا كانت أجهزة الانعاش الصناعي لا تكفل في هذه الحالة الأخيرة الا الحياة الصناعية لبعض خلايا الجسم فلا يصح القول بأنها تعيد الحياة الى الموتى .

ونظراً الى ان مثل هذا القول يتعارض مع الاسس التي تقوم عليها الأحكام العقائدية في الشرع فلقد ذهب البعض[١٢٦] الى أن الموت الحقيقي ، الذي لا رجعة الى الحياة من بعده ، لا يتحقق بتوقف أجهزة الجسم عن عملها ولكن بموتها وتحللها إلى عناصرها الأولية . وفي اعتقادي أن الموت الحقيقي للانسان يتحقق في وقت يسبق تحلل جسمه الى التراب كما أنه ليس في مقدور بني آدم حتى في هذه الحالة إعادة الحياة للموتى . بيان ذلك ان الموت الحقيقي ، بحسب ما استقر عليه الطب الحديث ، يتحقق بموت المخ والتوقف التلقائي لاجهزة الجسم التي تقوم

بالوظائف الاساسية للحياة (المراكز العصبية العليا والقلب والرئتين) وهو أمر يسبق بمدة قصيرة تحلل الجسم الى عناصره الاولى . والقول بأن الموت الحقيقي للانسان يتجسد في تحلل خلاياه إلى عناصرها الأولى هو قول يخالف الواقع لانه أمكن حفظ الجثث من التحلل ، على مدى ألوف السنين عن طريق التحنيط مع أن صاحب الجثة قد مات موتا حقيقيا . ويمكن أن يستفاد حدوث الموت الحقيقي للانسان قبل تحلل جسمه الى عناصره الأولى من قوله تعالى (**أيعدكم انكم اذا متم وكنتم ترابا وعظاما انكم مخرجون**) (٣٥/٢٣)(١٢٧) . فالعطف الوارد في الآية الكريمة يفيد المغايرة أو على الأقل يفيد أن تحلل الجسم إلى التراب ما هو إلا نتيجة للموت الذي حدث من قبل(١٢٨) ويؤيدنا في قولنا ان الموت الحقيقي للانسان في نظر الشرع انما يتجسد في موت الجهاز الذي يعتمد عليه عمل المراكز العصبية العليا في التنسيق بين وظائف أجهزة الجسم ، ان القرآن الكريم يعبر عن جملة الوجود الجسدي للانسان بالاشارة الى هذه المراكز ، ونجد هذا في قوله تعالى « وإذا أخذ ربك من بني آدم من ظهورهم ذريتهم »(١٢٩) والمقصود بالظهور في الآية الكريمة العمود الفقري لهيكل الانسان الذي هو قوام بنيته ومركز النخاع الشوكي الذي يتحكم في حياة الانسان بتوجيه من المخ(١٣٠) .

(٣٤) فاذا مات الانسان موتا حقيقيا ، بموت خلايا مخه ، فإن القول باعادة الحياة اليه عن طريق الانعاش الصناعي ، فضلا عن انه يخالف الواقع لانه لا يعيد خلايا المخ الى الحياة ، يخالف الحقيقة العقائدية التي تقضي بأن الإحياء والاماتة انما هي من الافعال التي لا يشارك احد فيها الله تعالى(١٣١) (**أنا نحن نحيي الموتى**) (١٢/٣٦)(١٣٢) . ومن المنكرات ان يدعي العبد لنفسه ما هو من اختصاص الله تعالى(١٣٣) الذي يستطيع هو وحده ان يميت الانسان ويعيده للحياة ليس فقط في الآخرة(١٣٤) ولكن ايضا في هذه الحياة الدنيا ذاتها (**ألم تر الى الذين خرجوا من ديارهم وهم ألوف حذر الموت فقال لهم الله موتوا ثم أحياهم**) (٢٤٣/٢)(١٣٥) . فحقيقة منح الحياة وسلبها واعادتها هي سنة كونية خفية لا يملك الانسان منها شيئا(١٣٦) : (**ولا يملكون موتا ولا حياة ولا نشورا**) (٣/٢٥)(١٣٧) ، الا ما أذن الله تعالى(١٣٨) ، كما أن إعادة الحياة للموتى تعتبر خارقة ، كخارقة الحياة الاولى ، هي بيد الله وحده الا ما أذن الله(١٣٩) . كمعجزة تثبت وجوده(١٤٠) . فاذا قضى الله ، بحكمته ، بموت انسان ، فليس في مقدور أحد ان يؤخر قضاءه . (**ولن يؤخر الله نفساً اذا جاء أجلها**) (١١/٦٣)(١٤١) . ولن يستطيع أحد من الخلق أن يمنع قضاء الله ويعيد الحياة لمن اماته : (**فادرؤوا عن أنفسكم الموت إن كنتم صادقين**) (١٦٨/٣)(١٤٢) .

إذا كان من المستحيل بالنسبة لبني آدم إعادة الحياة لمن ماتت خلايا مخه (**إن أجل الله اذا جاء لا يؤخر لو كنتم تعلمون**) (٤/٧١)(١٤٣) فهنا يحق لنا أن نتساءل عن فائدة تركيب أجهزة الانعاش الصناعي على جثته ، وبالتالي عن مدى شرعية ايقاف عمل هذه الأجهزة .

ثانيا : هل ايقاف أجهزة الانعاش الصناعي جائز شرعا ؟ :

(٣٥) اذا كان الشارع قد اباح العمل الطبي والجراحي لانه يحفظ مصالح راجحة اجتماعيا تتمثل في المحافظة على الحياة وصيانة الصحة ، فان علة الاباحة تزول متى زالت الحياة التي تتوفر لها صفات الحياة الانسانية ، ويتعين من ثم التوقف في العمل . وهذا الأمر يصدق على العمل الطبي المتمثل في الانعاش الصناعي لانسان ثبت موت مخه رغم تمتعه بحياة صناعية . وبينما يعتبر علم الطب ان مثل هذا الانسان قد مات فان الفقه والقانون لا يعتبران انسانا ما

قد مات طالما قلبه ينبض ، ويلزم لاعتباره ميتا إتخاذ إجراءات معينة كتحرير شهادة الوفاة بعد توقف قلبه عن النبض تلقائيا . واذا كان الفقه والقانون يبدوان هكذا متخلفين عن ركب الامكانيات الحديثة للطب فإن ذلك يرجع الى تمسكها بحماية حقوق الانسان الى أبعد مدى في مواجهة هذه الامكانات التي لا تخلو ، على الرغم من مزاياها التي لا تنكر ، من مضار .

إن الصعوبة الشرعية والقانونية تكمن فيما اذا كان الفرد الذي توقف مخه عن العمل بصفة نهائية لموت خلاياه يمكن اعتباره شخصا مكلفا بالاحكام الشرعية حين يقف الفقه والقانون بجواره لحمايته ، أو أنه لا يعدو أن يكون مجموعة من الأعضاء والخلايا المجردة من كل ارادة انسانية والتي لا عمل لها في جسم صاحبها ولا تحظى من ثم بحماية الفقه والقانون . ولعله مما يساعد على تذليل هذه الصعوبة ويؤدي الى وضوح الرؤية ان نفصل ، بالنسبة للميئوس من حياته ، بين الحياة العضوية والحياة الانسانية ، وهذه الأخيرة هي التي تجعل الحياة الأولى نافعة للانسان والمجتمع ، فاذا انتهت الحياة الانسانية تلقائيا فهل يكون من الجائز في الشرع والقانون انهاء الحياة العضوية ؟

تتضمن الحدود الشرعية والقانونية للانعاش الصناعي من ناحية الكشف عن حكم ايقافه بالنسبة لمن تجردت حياته عن صفاتها الانسانية ومن ناحية أخرى وضع قيود تمنع من حرمان المريض مما تبقى له من حياة انسانية .

١ ـ حكم ايقاف أجهزة الانعاش الصناعي :

(٣٦) اذا استحال عودة الوظائف الاساسية للحياة تلقائيا بعد توقفها بسبب توقف عمل المراكز العصبية العليا بعد موت المخ ، فهل يتمتع من وصلت حالته إلى هذا المستوى بحياة انسانية جديرة بالحماية ؟

حكم الحياة الانسانية أي مقوماتها التي تميزها عن غيرها ، هو الادراك والشعور والقدرة على الاتصال بالعالم الخارجي والتعامل معه[١٤٤] . ولا شك أن من مات مخه[١٤٥] ، لا يستطيع أن يتحكم في تعامله مع العالم الخارجي ، وتزول من ثم حياته الانسانية ويصبح في حكم الأموات . ولما كان الانعاش الصناعي لا يعيد للحياة الانسانية مقوماتها ، الادراك والشعور والقدرة على الاتصال بالعالم الخارجي ، بعد أن ماتت خلايا المخ للانسان ، فلا يعد ايقاف عملها حرمانا له من حياة انسانية بعد أن فقدها من قبل ، والمفروض أن لا يعد فعله هذا ايضا جريمة قتل في حكم الشرع والقانون لان هذه الجريمة لا تقع الا في محل هو حي بحسب تعبير الفقهاء[١٣٦] أو في عبارة أخرى لأن جريمة القتل تفترض وجود حياة انسانية طبيعية . فاذا ثبت ان الاعتداء وقع على إنسان ميت فإن فاعله لا يعد قاتلا ، ولا يعاقب بعقوبات الاعتداء على الحياة[١٤٧] كذلك فإن الطبيب ، الذي اقتنع بأنه يتعامل مع جثة ، مطالب بألا ينسى ، في كفاحه ضد الموت ، الاحترام الواجب للموت ، فاذا كان الانسان قد فقد علاقاته مع العالم الخارجي فأي قيمة لحياة لم تعد موجودة . ان احترام الموت واحترام حياة الاقارب وحرمة الطب ذاته هي أمور تقضي بانحناء أمام ما هو قائم فعلا **(ما أصاب من مصيبة في الأرض ولا في أنفسكم الا في كتاب من قبل ان نبرأها إن ذلك على الله يسير لكيلا تأسوا على ما فاتكم ولا تفرحوا بما آتاكم)** (٢٢/٥٧)[١٤٨] فاذا ترك الطبيب أجهزة الانعاش الصناعي تعمل على جثة المريض ، بعد ذلك فانه لا يفعل أكثر من إطالة الحياة العضوية بطريقة صناعية التي هجرتها الى غير رجعة ، الحياة الانسانية[١٤٩] ، أو اطالة احتضاره ، وهذا ضرب من العبث طالما أنه لا فائدة لأحد ، يجب ان يتنزه عنه الطب ويتعين

من ثَمّ فصل أجهزة الانعاش عن الجثة لاستخدامها عند الاحياء ، فهذا هو ما يقضي به القانون الانساني الذي يعطي الاولوية لمصالح الاحياء[150] . ومن المفترض أن المريض الذي فقد حياته الانسانية ، ما كان ليريد أن يكون طريقه إلى الموت مضطربا مليئا بالعقبات[151] . لذلك فمن حق الاسرة أن تطلب إلى الطبيب ايقاف أجهزة الانعاش الصناعي ، كما أن من حق الطبيب أن يوقف عملها فهذا ما يمليه عليه واجبه الانساني . ويجب الا ننسى ان للطبيب ، بصفة خاصة اذا كان يعمل في مرفق عام دورا اجتماعيا يقوم به الى جوار دوره في انقاذ المرضى .

(٣٧) إذا كان لا صعوبة في القول بأن إيقاف أجهزة الانعاش الصناعي يعد قتلا، إذا تم قبل موت مخ المريض وأنه على العكس لا يعد قتلا إذا كان تركيب هذه الأجهزة قد تم بعد موت مخ المريض فحياته هنا كانت غير متحققة ، فإن الصعوبة الحقيقية توجد في حالة ما اذا كانت هذه الاجهزة قد علقت على المريض قبل موت مخه ، فحياته هنا كانت متحققة ، وأوقفت عن العمل بعد ثبوت موت مخه . فالمريض في هذه الحالة وان كان قد فقد الحياة في رأي الطب إلا أنه ما زال يتمتع بها في نظر الفقه والقانون طالما لم تتخذ الاجراءات الرسمية لاعلان وفاته[152] . ان واجب الطبيب في مفهوم الفقه والقانون ، يكمن في المحافظة على الحياة او ما تبقى منها وليس في اطفاء شعلة الحياة التي تظل جذوتها قائمة ، في نظريهما ، لحين اعلان الوفاة رسميا فإذا كان الطبيب قد تدخل قبل موت المريض ، لانقاذه كالتزام وقع في ذمته بحكم الشرع او القانون أو العقد ، فلا يجوز له ان يتحلل من التزامه هذا بإرادته المنفردة لمجرد اقتناعه بحدوث الموت الذي لا رجعة فيه . فتشبث الفقه والقانون بحماية الحياة الانسانية ادى بهما الى عدم التسليم بالموت الا باتخاذ اجراءات رسمية تلي ثبوت الموت الحقيقي عند الطبيب ، وإذا كان لموقف الفقه والقانون هذا آثاره الحميدة في حماية الحياة الانسانية ، حتى في الاحوال التي يشك في وجودها ، فإنه يرتب آثاراً انسانية وهي الآلام النفسية لدى الاقارب ، وأخرى اقتصادية وهي تعطيل الاجهزة القليلة العدد فيما لا طائل منه ، يجب وضع حد لها تنتهي عنده بنهاية الحياة الانسانية لذلك فإن التوفيق بين حماية حق الانسان في الحياة وبين حقوق الآخرين ومنهم أسرة المريض والمجتمع ، يقتضي وضع نظام تراعى في أركانه تغليب مصلحة الأحياء .

٢ ـ الضمانات الواجب توافرها في قرار ايقاف الحياة الصناعية :

(٣٨) لا شك في أن هناك مصالح متعددة يمكن أن تتأثر بايقاف أجهزة الانعاش الصناعي القليلة العدد ، فهناك مصلحة المريض المعلقة عليه هذه الاجهزة في المحافظة على حياته أو على ما بقي منها ومصلحة غيره من المرضى الاحياء الذين تقتضي المحافظة على حياتهم تركيب هذه الاجهزة على اجسامهم . ولقد سبق ان رأينا كيفية حل التنازع بين هذه المصالح اذا كان المريض لم يفقد اتصاله بالعالم الخارجي . اما إذا فقد المريض وعيه إلى غير رجعة بموت خلايا مخه فهنا تجتمع في عمل واحد وهو ايقاف الانعاش الصناعي ، مصالح ومفاسد ، مصالح غيره من المرضى الاحياء ومفسدة حرمان المريض من حياة عضوية صناعية مجردة من كل معنى انساني ، بالتالي حرمان أهله من الأمل في عودته لحالته الطبيعية ، ونحن نعلم انه إذا تعذر تحصيل المصالح ودرء المفاسد جميعا فانه يجب ، طبقا للقواعد الكلية ، تقديم المصلحة ان كانت اعظم من المفسدة ، ولا شك أن مصلحة انقاذ الاحياء اعظم من مفسدة حرمات مريض من مجرد حياته العضوية الصناعية ، كما أن مصلحة الأحياء في المحافظة على حياتهم الطبيعية أولى من مصلحة مريض في المحافظة على حياته الصناعية .

(٣٩) ونظرا لخطورة مركز القائم على ترجيح كفتي ميزان المقارنة بين المصالح فإننا نقترح هنا نظاما لا يخالف الشرع والقانون ويبعد كل شبهة عن قرار ايقاف أجهزة الانعاش الصناعي عن مريض ثبت طبيا موته موتا طبيعيا وحقيقيا بموت خلايا مخه .

ويتلخص هذا النظام في أن الطبيب لا يجوز له أن يقنع برأيه الفردي بعدم إمكان عودة المريض للحياة الطبيعية ، بل يجب مثل هذا الامر على فريق طبي متخصص . فإذا ثبت لدى هذا الفريق انه لا أمل في عودة الحياة الطبيعية للمريض ، فإنه يستأذن جهة رسمية في إيقاف أجهزة الانعاش الصناعي وهذه الجهة الرسمية لن توافق على تنفيذ قرار ايقاف هذه الاجهزة الا بعد اتخاذ اجراء لاعلان الوفاة كتحرير محضر أو شهادة الوفاة وموافقة الاسرة على هذا الايقاف فإذا أوقف الطبيب اجهزة الانعاش تنفيذا للقرار المصدق عليه المستوفى لشروطه فإن هذا الاجراء يكون سليما من الناحية الشرعية والقانونية ولا يؤاخذ عليه الطبيب .

كان هذا مجرد اقتراح ، قد يكون صائبا وقد لا يكون ، استهدفت به التوفيق بين المصالح المتزاحمة في هذا المجال ، ورعاية منا لمصالح الاحياء دون اهدار للمصالح التي تتعلق بالمريض المركبة عليه أجهزة الانعاش .

(٤٠) ونود في النهاية أن نقول أن صراع الانسان ضد الموت يجب ألا ينسيه الحقيقة الازلية وهي ان هذه الحياة الدنيا انما هي دار عبور ، وهي لا بد الى فناء ولا يبقى إلا وجه ربك ذي الجلال والاكرام : **(بل تؤثرون الحياة الدنيا ، والآخرة خير وأبقى)** (١٦/٨٧) ولو أدرك الانسان عن عمق واستنارة هذه الحقيقة لاقتنع بأن للعلم وبالتالي الطب ، حدودا يجب الا يتعداها ، ولتبين ان الاولى ، عند اليأس من الحياة أن يكون نافعا للناس حتى في مماته ، وان هذه وسيلة لخلوده في الآخرة - وليعلم من سلك سبيل الطب إن الله سننه في خلقه وفي موتهم : **(والله خلقكم من تراب ثم من نطفة ثم جعلكم أزواجاً وما تحمل من انثى ولا تضع الا بعلمه وما يعمر من معمر ولا ينقص من عمره الا في كتاب إن ذلك على الله يسير)** (٣٥/ ١١) (١٥٤) .

(٤١) لقد كان للاكتشافات العلمية في مجال الطب والجراحة وقع القنابل في عالـم تسوده المبادىء التقليدية التي ترى ان حرمة النفس والجسم والجثة هي أحد الاركان الاساسية للنظام الشرعي والقانون السائد . هذه الاكتشافات ، التي لو تركت بدون ضابط فانها ستؤدي الى تغيير الاعراف والأفكار بل الاخلاق ، يجب أن يتسلح الفقهاء لمواجهتها بحكمها الشرعي حتى لا تتعدى حدودها فتصطدم بسنة الله (**ولن تجد لسنة الله تبديلا**) (٤٨/ ٢٣)[١٥٥] ان الفقه مطالب بالبحث عن أحكام مستحدثات الطب في الشريعة حتى لا نكون تابعين حتى في هذه الأحكام .

وإذا كان يطلب من الفقه والقانون ان يراعيا الامكانيات الحديثة للطب والبيولوجيا في وضع احكامها ، فإن ذلك مقيد بعدم التعارض مع كليات الشريعة وبقدر ما تحفظه هذه الامكانيات من مصالح جديرة بالرعاية ، والا فان للاكتشافات الحديثة للعلوم البيولوجية والطبية استعمالات لا فائدة منها بل انها قد تكون مضرة . ان قواعد الشريعة على سعتها وترحيبها بكل تقدم علمي لمصلحة البشرية لا يمكن ان ترضخ للامكانيات الحديثة للعلوم ، لان الشرع يحيط بعلمه وبأحكامه كل شيء ، في حين أن العلم لا يمكن ان يتسع لادارك عواقب اكتشافاته (**يعلم ما بين ايديهم وما خلفهم ولا يحيطون بشيء من علمه الا بما شاء وسع كرسيه السموات والأرض**) (٢/ ٢٥٥)[١٥٦]

وإزاء طرقات العلم ، المفيدة منها والضارة ، على أبواب الفقه والقانون فإن الفقيه يجد نفسه امام طريقين متقابلين الأول طريق اليقين طريق الله الخالق العالم بمن خلقه ، والثاني طريق العلم والتجارب وهو طريق لا يتسم بالثبات أو باليقين . وليس معنى اختيار الفقيه للطريق الاول انه يرفض سلوك الطريق الثاني، ولكن معناه انه لا يأخذ من العلم الا ما يحفظ مصالح راجحة في الشرع ، فحيث توجد المصلحة فثم شرع الله انما يجب على الفقيه ، وهو بصدد بيان الحدود الشرعية لمكتسبات العلوم ألا يقيد نفسه باجتهادات فقهية تقليدية صدرت في عصر لم يكن يعي بعد الكنوز التي اكتشفها العقل البشري في العصر الحديث .

فلكل حدث جديد فقه جديد يستند إلى أصول الشريعة ذاتها الواردة في القرآن والسنة ، فالأحكام الفقهية ، التي هي مجرد اجتهادات وتفسيرات لما أجمل في القرآن والسنة تتغير بتغير الزمان ولا يبقى ثابتا الا أصول الشريعة الواردة في القرآن والسنة . لذلك فان المعيار الذي استندنا اليه في البحث عن الحكم الشرعي للانجازات الطبية الحديثة هو مدى اتفاق هذه الانجازات مع كليات وأصول الشريعة ، بينما يقتصر دور ، الفروع والاجتهادات الفقهية على تحديد الاطار الشرعي الذي يجب ان تبحث فيه المسألة .

(٤٢) ومن المهم أن أبرز هنا أحد الدروس المستفادة من هذا البحث إلا وهو انه لما كان الحكم الفقهي يجب أن يبنى على معلومات علمية صحيحة ، فمن الضروري أن تتضافر جهود علمائنا المتخصصين في العلوم الكونية والشرعية

للكشف عن حكم الشرع في دقائق العلم الحديث . وأحب أن أشير أخيرا ، ان أهمية البحث عن الحكم الشرعي للانجازات الحديثة للطب لا تقتصر على نطاق العلوم الشرعية ، ولكنها تتعدى ذلك الى مجال علوم القانون الوضعي . ففي كل مرة يثبت فيها حكم الاباحة لعمل من الاعمال الطبية أو الجراحية ، اذا استوفى عدة شروط ، فان الطبيب الذي يمارسه انما يستعمل حقا له ، ولا يجوز بعد ذلك مساءلته عنه .

وتظهر أهمية هذه النتيجة في القوانين الوضعية التي تجعل من الشريعة الاسلامية المصدر الرئيسي للتشريع الوضعي ، فما يعتبر حقا في الشريعة يجب أن يعتبره التشريع أيضا حقا .

المراجع

(١) القرافي : الفروق ، طبعة دار احياء الكتب العربية ، القاهرة ، ١٣٤٤ هـ ص ١٩٥ .
(٢) المادة ٩٦ من مجلة الاحكام العدلية .
(٣) الكاساني : بدائع الصنائع ، جـ ٧ ، القاهرة ، ١٩١٠ ، ص ١٧٧ .
(٤) ابو اسحاق (الشاطبي) : الموافقات في أصول الأحكام ، جـ ١ ، المطبعة السلفية ، القاهرة ، ١٩٣٤ ، ص ٢٢٤ ، ٢٦٢.
العزّ بن عبد السلام : قواعد الأحكام ، جـ ١ ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، ١٩٣٤ ص ١٨٣ . القرافي: جـ ١ - ص ١٤٠ .
(٥) العز بن عبد السلام: جـ ١ ص ٧ . جلال الدين السيوطي : الاشباه والنظائر ، القاهرة ١٩٣٨ ، ص ٨١ .
(٦) النووي : المجموع شرح المهذب جـ ٩ ، ادارة الطباعة المنيرية، القاهرة بدون تاريخ ، ص ٤٠ .
(٧) البقرة / ٦١ .
(٨) محمد رشيد رضا : تفسير المنار ، جـ ١ ، القاهرة ، ١٩٥٤ ، ص ١١١ .
(٩) ابن عبد السلام: جـ ١ ص ٥٥ ، ٦٩ . الكاساني: جـ ٧ ص ٢٥٧ . الزيلعي : تبين الحقائق ، جـ ٦ ، الطبعة الأولى ، القاهرة ، ٣١٥ هـ ، ص ١٠٣ .
(١٠) ابن عبد السلام: جـ ١ ، ص ٨٤ .
(١١) صبحي المحمصاني: مجلة الأحكام العدلية م ٢٩ ، فلسفة التشريع في الاسلام، بيروت ، ١٩٦١ ، ص ٢٧١ . السيوطي: ص ٨٨ . ابن عبد السلام: جـ ١ ص ٨٩ .
(١٢) ابن عبد السلام: جـ ١ ص ٨٨ .
(١٣) ابن عبد السلام: مجلة الأحكام العدلية م ٣٠ ، جـ ١ ص ٩٢ .
(١٤) ابن عبد السلام: جـ ١ ص ٨٨ ، ٩٧ ، من ذلك ان مصلحة انقاذ الحي اعظم من مفسدة انتهاك حرمة الموتى ، النووي: جـ ٩ ص ٤١ .
(١٤ م) ابن عبد السلام: جـ ١ ص ٩٧ ، السيوطي: ص ٨٨ ، ابن قدامة : المغني ، جـ ٢ ، طبعة ١٣٦٧ هـ ، ص ٤٠٧ ، فتوى لجنة الفتوى بالازهر رقم ٤٩٠ ، مجلة الازهر نوفمبر ١٩٦٢ ، ص ٥٢٣ ، فتوى دار الافتاء المصرية سجل مسلسل ٤٥٤ ص ٢٧٦ ، الدجوى : تشريح الميت ، مجلة الازهر ، ١٣٥٥ هـ ، العددان ٧ ، ٨ .
(١٥) مجلة الاحكام العدلية م ٢٦ .
(١٦) مجلة الأحكام العدلية م ٢١ .
(١٧) مجلة الأحكام العدلية م ٢٢ . السيوطي: ص ٨٥ .
(١٨) مجلة الأحكام العدلية م ٢٥ . السيوطي: ص ٨٧ .
(١٩) مجلة الأحكام العدلية م ٣٢ .
(٢٠) فتوى لجنة الفتوى بالازهر منشورة بمجلة الازهر ، ١٩٦٢ ص ٥٢٣ .
(٢١) محمد حسنين مخلوف : فتاوى شرعية وبحوث اسلامية ، ١٠٩ ، الطبعة الاولى ، القاهرة ١٩٦٥ ، ص ٣٦٠ .
(٢٢) عبد العزيز المراغي : مسئولية الاطباء ، مجلة الازهر ، المجلد ٢٠ ، ١٣٦٨ هـ ص ، ٤١٦ . محمد ابراهيم : مسئولية الاطباء ، مجلة الازهر ، المجلد ١٩ ، ١٣٦٧ هـ ، ص ٤٩ ، ابن حزم : المحلى جـ ١٠ ، ادارة الطباعة المنيرية القاهرة ، ١٣٥٢ هـ ، ص ٤٤٤ .

(٢٣) ابن قيم الجوزية : زاد المعاد ، جـ ٣ ، المطبعة المصرية ، ١٣٧٩ هـ ، ص ١١١
(٢٤) ابن القيم: جـ ٣ ص ١١٠ ، قاضيخان ، الفتاوى الهندية ، جـ ٥ ، القاهرة ١٣١٠ هـ ، ٣٦٠ .
(٢٥) ابن القيم: جـ ٣ ص ١١٠ .
(٢٦) ابن القيم: جـ ٣ ص ١١١ .
(٢٧) نفس المرجع ونفس الصفحة .
(٢٨ ، ٢٩) ابن القيم: جـ ٣ ، ص ١١٠ .
(٣٠) مجلة الأحكام العدلية م ٩١ .
(٣١) الفتاوي الهندية: جـ ٥ ص ٣٥٥ ، المراغي: ص ٢١٢ ، حاشية الطهطاوي على الدر المختار ، جـ ٤ ، المطبعة العامرة ، مصر ، ١٢٨٣ هـ ، ص ٢٧٥ ، ابن قدامة: المغني ، جـ ٢٠ ، الطبعة الاولى ، ١٣٤٧ هـ ، ص ٣٤٩ ، ٣٥٠ .
(٣٢) حاشية الدسوقي على الشرح الكبير ، جـ ٤ ، الطبعة الثانية ، القاهرة ١٣٠٩ هـ ص ٢٥ ، ٢٧ ، ابن رشد : بداية المجتهد ، جـ ٢ ، المطبعة الجمالية ، القاهرة ، ١٣٢٩ هـ ، ص ١١٥ ، الخرشي : شرح مختصر خليل جـ ٨ ، ط ٢ ، المطبعة الاميرية ، القاهرة ، ١٩٧٣ ، ص ١٧٢ ، الكاساني: جـ ٧ ص ٣٠٥ .
(٣٣) السيوطي: ص ١٥٢ .
(٣٤) الخرشي: المرجع والمكان السابقان ، الفتاوى الهندية جـ ٦ ص ٣٧ الخفيف المرجع والمكان السابقان ، محمد علي النجار ، حول مسئولية الأطباء مجلة الأزهر ، المجلد ٢٠ ، ١٣٦٨ هـ ، ص ٥١ ، ٥٢ ، الرملي: نهاية المحتاج ، جـ ٧ ، القاهرة ، ١٣٠٤ هـ ، ص ٢٥ .
(٣٥) الزيلعي: جـ ٥ ص ١٩٠ ، الكاساني: جـ ٧ ص ٢٩٧ : أطراف الانسان خلقت ، كالمال وقاية للنفس » .
(٣٦) وهي تتعلق بصفة المعالج واتباع اصول الصنعة . وصدور اذن المريض ، ممن هو أهل به .
(٣٧) البقرة ، ٢٣٣ ، الطلاق / ٦ .
(٣٨) وقوله تعالى (أيحب أحدكم أن يأكل لحم أخيه ميتا فكرهتموه » الحجرات : ١٢ لا يعالج مباشرة الاستقطاع للزرع .
(٣٩) انظر في هذه الشروط وغيرها بالنسبة للبيع القرافي: جـ ٣ ص ٢٠٨ ، ٢٣٩ - النووي: جـ ٩ ص ٢٢٥ ، الكاساني: جـ ٥ ص ١٤١ ، المغني، جـ ٦ ، ط ١ ، ١٣٤٧ هـ ، ص ١٣٤ ، عبد الرحمن الجريري : كتاب الفقه على المذاهب الاربعة جـ ٣ ، ط ٢ ، القاهرة ، ١٩٣٣ ، ص ٣٩٩ ، السنهوري : مصادر الحق في الفقه الاسلامي ، جـ ٣ ، القاهرة ، ١٩٥٦ ، ص ١٠٣ ، وما يسرى على البيع يسري على الهبة : الجريري ، المرجع والمكان السابقان ، الفتاوى الهندية جـ ٢ ص ١٩٥ .
(٤٠) محمد سلام مدكور : الفقه الاسلامي ، ط ١ ، ١٩٥٤ ، ص ٢٥٣ .
(٤١) ولا يقبل الأدمي الملك القرافي: جـ ٣ ص ٢٣٦ ، عبد العزيز البخاري : كشف الاسرار ، جـ ١ ، القاهرة ١٣٠٧ هـ ص ٢٩١ ، ٣١٧ . بعكس اجزائه ابن رشد : بداية المجتهد ، جـ ٢ ، ط ١ ، طبعة المكتب الجديدة ص ١٠٥ ، القرافي: جـ ٣ ص ٢٤٠ .
(٤٢) الكاساني: جـ ٧ ص ٣٥٢ ، ابن قيم : البحر الرائق ، جـ ٢ ، القاهرة ، ١٣٣٤ هـ ص ٢٢٧ ، السيوطي: ص ٣٨٢ .
(٤٣) الكاساني: جـ ٥ ص ١٤٠ ، الفتاوى الهندية: جـ ٢ ص ٢٩٥ .
(٤٤) المراجع المشار اليها في الهامش السابق وأضف اليها الزيلعي: جـ ٦ ص ١٣٨ الحطاب : مواهب الجليل ، جـ ٤ ، القاهرة ، ١٣١٦ - ١٣١٧ هـ ، ص ٢٦٣ ، ٢٦٤ .
(٤٥) القرطبي : الجامع لأحكام القرآن ، جـ ٩ ، مطبعة دار الكتب المصرية ، ١٩٣٥ ، ص ١٥٤ ، الفتاوى الهندية، جـ ٥ ص ٣٥٤ ، السنهوري: جـ ٣ ، ص ٢٠٨ .
(٤٦) مجلة الأحكام العدلية م ١٢٦ ، ابن عابدين : رد المختار ، جـ ٤ ، القاهرة ١٣٢٤ هـ ، ص ٣ ، ١٥٠ .
(٤٧) السيوطي: ص ٥٥٣ ، ابن الهمام : فتح القدير ، جـ ٥ ، ١٣١٠ هـ ، ص ١٨٦ ، ١٨٩ ، السرخسي : المبسوط ، جـ ١١ ، القاهرة ، ١٣٣١ هـ ص ٧٨ .
(٤٨) السرخسي: المبسوط، جـ ٥ ص ١٢٥ ، البخاري: جـ ١ ، ص ١٧١ ، ١٧٥ ، ١٧٦ .
(٤٩) البخاري: جـ ١ ص ٢٦٩ ، الكاساني: جـ ٥ ص ١٤٠ .

(٥٠) الكاساني: جـ ٧ ٢٠٢ ، ٢٣٦ ، ٢٤٣ ، ٢٩٩ ، ابن عابدين: جـ ٥ ص ٣٧٧ ، ابن الهمام: جـ ٥ ص ٢٦٣ ، الفتاوى الهندية: جـ ٦ ص ٣٢ ، البخاري جـ ١ ص ٢٩٧ .
(٥١) الطوري : تكملة البحر الرائق ، جـ ٨ ، القاهرة ، ١٣٨٨ هـ ص ٧١ .
(٥٢) الكاساني: جـ ٧ ص ٢٥٧ ، ٢٩٨ .
(٥٣) قارن الكاساني: جـ ٧ ص ٢٩٧ .
(٥٤) الحريري: ٢٥ ص ٢١٤ ، النووي جـ ٩ ص ٢٢٥ ، ٢٢٦ ، الكاساني جـ ٥٠ ، ص ١٤١ ، ١٤٢ ، ١٤٤ .
(٥٥) النووي: جـ ٩ ص ٢٣٩ .
(٥٦) القرطبي: جـ ٦ ص ٢٨٩ ، الكاساني : جـ ٤ ص ١٩٠ ، الشوكاني : نيل الاوطار جـ ٢ ، ط ٢ ، القاهرة ، ١٣٤٤ هـ ، ص ٢٤٥ ، الحريري جـ ٢ ص ٣٠٢ .
(٥٧) الكاساني: جـ ٥ ص ١٤٢ ، النووي: جـ ٥ ص ٤٢ ، جـ ٧ ص ١٣٩ ، سليمان المقدسي: تصحيح الفروع ، طبعة المنار ، ١٣٣٩ هـ ، ص ٣٨ ، ٤٢ ، ابن حزم جـ ١ ، ص ١١١ ، ١٣٣ ، القرطبي: جـ ٢ ص ١٠٢ ، الحطاب: جـ ١ ص ٨٠ ، وذهب البعض (المغني جـ ٤ ص ٢٦٠) الى انه يمكن العقد على اجزاء الآدمي اذا أمكن الانتفاع بها .
(٥٨) النووي: جـ ٢ ص ٢١٦ ، جـ ٣ ص ١٣٩ ، الشربيني الخطيب : مغني المحتاج ، جـ ١ القاهرة ١٣٤٧ هـ ، ص ٣٤٨ ، ابن حزم: جـ ٢ ص ١١٧ ، جـ ٧ ص ٤٢٦ ، الفخر الرازي : التفسير الكبير جـ ٢ ، ط ١ ، القاهرة ، ١٣٠٨ هـ ، ص ٨٩ .
(٥٩) ابن القيم : زاد المعاد ، ٣٥ ص ١١٤ ، الكاساني: جـ ٥ ص ١٤٢ ، مخلوف: ص ١٢١ ، ٣٦٤ .
(٦٠) القرطبي: جـ ٢ ص ٢٣٠ ، النووي: جـ ٢ ص ٥٦٢ ، جـ ٣ ص ١٣٨ .
(٦١) رد المختار: جـ ١ ص ١٤٧ (بشرط التيقن من إمكان الشفاء) .
(٦٢) ابن عبد السلام: جـ ١ ص ٩٠ .
((٦٣) النووي: جـ ٣ ص ١٣٩ ، المغني: جـ ٧ ، ط ٣ ، ١٣٦٧ هـ ، ص ٨١٢ .
(٦٤) ابن الهمام: جـ ٥ ص ٢٠٢ .
(٦٥) البقرة ، ٢٣٣ ، الطلاق / ٦ .
(٦٦) الكاساني : جـ ٤ ص ٢٠٩ .
(٦٧) باب الاجارة : الفتاوى الهندية جـ ٤ ص ٣٤٥ ، جـ ٥ ص ١١٥ ، المغني والشرح الكبير جـ ٦ ، ١٣٤٧ هـ ، ص ٧٣ ، مجلة الاحكام العدلية م ٤٥٢ ، ٥٦٦ ، ٥٨١ .
(٦٨) الكاساني: جـ ٤ ص ١٧٣ .
(٦٩) السرخسي: جـ ٥ ص ١١٨ ، البخاري: جـ ١ ص ١٧٢ ص ١٧٣ .
(٧٠) الفتاوى الهندية: جـ ٥ ص ١١٥ ، المغني: جـ ٦ ص ٧٤ ، ابن حزم: جـ ٨ ص ١٨٩ ، القرافي: جـ ٤ ص ٣ ، السرخسي: جـ ٤ ص ٤٠٠ .
(٧١) البقرة ، ١٧٣ ، المائدة ، ٣ ، الانعام ١٢٩ ، ١٤٥ ، النحل ، ١١٥ .
(٧٢) الفخر الرازي: جـ ٢ ص ٩٣ ، قارن ابن رشد: جـ ٢ ، طبعة المكتبة الجديدة ٣٨١ .
(٧٣) أبو بكر الجصاص : احكام القرآن ، جـ ١ المطبعة البهية المصرية ، ١٣٤٧ ، هـ ص ١٥١ ، السيوطي: ص ٨٦ ، النووي: جـ ٩ ص ٤٢ .
(٧٤) أحمد الصاوي : حاشية على الشرح الصغير ، جـ ١ ، المطبعة الخيرية ، القاهرة ص ٢٨٥ ، ٣٢٣ ، الموسوعة الفقهية (الاطعمة) طبعة تمهيدية صادرة من وزارة الاوقاف بالكويت ف ٣/٢ ص ١٥ .
(٧٥) ابن عابدين: جـ ١ ص ٦٢٨ ، جـ ٥ ص ٢١٥ ، الطوري: جـ ٨ ص ٧٠ ، ابن الهمام: جـ ٨ ص ٦٤ الفتاوى الهندية: جـ ٢ ، ص ٣٥٤ ، ابن حزم: جـ ١ ص ١٢٤ ، ١٣٣ ، جـ ٧ ص ٣٩٩ .
(٧٦) القرطبي: جـ ٢ ص ٢٢٩ ، عبد القادر عودة ، التشريع الجنائي الاسلامي جـ ١ القاهرة ١٩٤٩ ، ف ٢٠٤ ، ص ١٧٨ .
(٧٧) ابن عبد السلام: جـ ١ ص ٩٠ .

(٧٨) النووي: جـ ٩ ص ٥٣ ، الصاوي: جـ ١ ص ٣٢٣ .
(٧٩) ابن عبد السلام: جـ ١ ص ٨٩ .
(٨٠) النووي: جـ ٩ ص ٤٥ ، الموسوعة الفقهية (الاطعمة) ف ١٥١ ، ص ٩٢ .
(٨١) السيوطي: ص ٧٨ .
(٨٢) النووي: جـ ٩ ، ص ٤١ ، الموسوعة المرجع والمكان السابقان .
(٨٣) مع ملاحظة ما سبق ذكره في مسألة اعتبار اجزاء الأدمي من الأموال عند الحنفية .
(٨٤) القرطبي : الجامع لأحكام القرآن ، جـ ٢ ، ص ٢٢٥ .
(٨٥) المراغي ص ٦٩١ ، احمد فتحي بهنسي ، المسؤولية الجنائية في الفقه الاسلامي القاهرة ، ١٩٦١ ، ص ٢٨٦ .
(٨٦) المائدة / ٣٢ .
(٨٧) تفسير المنار جـ ٦ ص ٣٤٩ .
(٨٨) لجنة الفتوى بالازهر ، الفتوى رقم ٤٩٦ غير منشورة ولكن توجد فتوى مشابهة لها في مسألة نقل قرينة الميت الى الحي منشورة بمجلة الازهر المجلد ٢٠ ، ١٣٦٨ ، ص ٧٤٤ .
(٨٩) البقرة / ١٩٥ .
(٩٠) فتوى ادارة الافتاء المصرية سجل رقم ٨٨ مسلسل ٢١٢ ص ١٩٣ ، النووي: جـ ٩ ص ٣٠١ .
(٩١) البخاري : كشف الاسرار ، جـ ٤ ص ١٥٠٧ ، الرملي: جـ ٨ ص ٢٢ ، المغني: جـ ١١ ، ص ٧٩ .
(٩٢) لجنة الفتوى بالأزهر ، مجلة الازهر ، المجلد ٢٠ ، ١٣٦٨ هـ ، ص ٧٤٤ .
(٩٣) تقرير الشربيني على التحفة لابن حجر: جـ ١ ص ٧٧ .
(٩٤) وهذا ما يستفاد من سورة النساء / ٤٣ ، المائدة / ٦ (التيمم) ، البقرة ١٩٦ ، (حلق الرأس في الاحرام) البقرة / ١٨٤ ، ١٨٥ (الفطر في رمضان) .
(٩٥) الفتح / ١٧ ، المزمل / ٢٠ .
(٩٦) فتوى من الازهر في المجلة الجنائية القومية ، مارس ١٩٧٨ ، العدد الاول ص ١٥٣ ، عبد الرحمن النجار بنفس المرجع ص ١٠٢ ، وفي خصوص اباحة نقل الدم صدرت فتوى الازهر رقم ٤٩٢ المنشورة بمجلة الازهر ، المجلد ٢٠ ، ١٣٦٨ هـ - ص ٧٤٣ .
(٩٧) بالنسبة لاستقطاع العيون : دار الافتاء المصرية في الفتوى الواردة في السجل رقم ٨٨ مسلسل ٢١٢ ص ٩٣ ، والفتوى رقم ٦٧٣ / ١٩٦٦ المسجلة برقم ٥٠٠/ ٦٠٠ مثنوع مخلوف ، فتاوى شرعية ص ٣٦٤ ، بالنسبة لاستقطاع الجلد : دار الافتاء المصرية في الفتوى رقم ١٧٣/ ١٥٠ لسنة ١٩٧٢ وبالنسبة لاستقطاع القلب او أي جزء من الجثة : لجنة الفتوى بالازهر في الفتوى رقم ٤٩١ وفتاوى اخرى منشورة بمجلة الازهر ، المجلد ٢٠ ، ١٣٦٨ هـ ص ٧٤٤ ، ١٩٦٢ ص ٥٢٣ ، احمد هريدي اسئلة وأجوبة منشورة بمجلة الشبان المسلمين (مصر) اكتوبر ١٩٦٩ العدد ١٥٢ ص ٤٦ .
(٩٨) محمد المدني : أسئلة وأجوبة ، منشورة بملحق الجمهورية (القاهرة) ٢٨ ابريل ١٩٦٦ العدد ١٩ ص ٧ .
(٩٩) انظر شروط حالة الضرورة عبد القادر عودة ف ٤٠٠ ص ٥٥٧ .
(١٠٠) ويستفاد من كتابات الفقهاء انه يشترط ان يكون المضطر معصوم الدم كما انه يشترط بالنسبة للانتفاع بأجزاء الآدمي المسلم ، ان يكون المضطر مسلما .
(١٠١) الحطاب: جـ ٤ ص ٢١١ ، ابن الهمام: جـ ٥ ص ٢٠٥ ، قارن الخميني : تحرير الوسيلة جـ ٣٢ ، العراق ، ١٩٧٠ ، ص ٦٢٥ المسألة ٧ .
(١٠٢) الرملي: جـ ٧ ص ٢٩٣ - ٢٩٥ .
(١٠٣) ابن عبد السلام: جـ ١ ص ٩٠ .
(١٠٤) ابن عبد السلام: جـ ١ ص ٩٠ .
(١٠٥) السرخسي: جـ ٥ ص ١٢٥ ، ابن عابدين: جـ ٥ ص ٤٠ : الكاساني : جـ ٧ ص ٣٠٧ ، ٣١١ الرملي: جـ ٧ ص ٣١٦ .

(١٠٦) الخميني: جـ ٢ ص ٢٦٤ مسألة رقم ٣ .
(١٠٧) هريدي: ص ٤٦ .
(١٠٨) مجلة الأحكام العدلية م ٣٩ .
(١٠٩) الشاطبي : الموافقات جـ ٢ ص ١٣ .
(١١٠) لجنة الفتوى بالازهر في فتاويها السابق الاشارة اليها .
(١١١) عبيد الله بن مسعود : سعد الدين التفتازاني ، التلويح والتوضيح ، جـ ٣ القاهرة ، ٩ - ١٣ هـ ، ص ١٨٥ ، الرازي: م ٢٠ ص ٨٦ ، ٨٩ ، وهو يحدث بخروج الروح : سيد قطب ، في ظلال القرآن ، المجلد ٢ طبعة دار الشروق ، ١٩٧٨ ص ١١٤٥ ، تفسير الجلالين ، طبعة مكتبة الجمهورية العربية ص ١١٤ ، ص ٢٤١ النووي: جـ ٥ ص ٢٢٤ .
(١١٢) النووي: جـ ٥ ص ٢٢٣ ، الفتاوى الهندية جـ ١ ص ١٢٣ .
(١١٣) مسعود والفتازاني: جـ ٣ ص ١٨٥ ، النووي: جـ ١ ص ٢٧٩ ، جـ ٢ ص ٢٩٦ ، جـ ٥ ص ١٧٨ ، السرخسي جـ ٢٦ ، ص ٥٤ .
(١١٤) المحلى جـ ١٠ ص ٥١٨ .
(١١٥) محمد سليمان : الطب الشرعي ، القاهرة ، ١٩٥٩ ص ٨١ وما بعدها .
(١١٦) ديماربيه (ج): الطب الشرعي ، بروكسل ١٩٦٧ ، ص ٦٣٩ ، مؤتمر مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية (١٣ - ١٤/٦/١٩٦٨) جنيف منشور بمجلة الصحافة الطبية (فرنسا) ١٩٦٨ ص ١٣٩ .
(١١٧) ويطلق على هذه الحالة اسم الاحتضار او النزع الاخير او غمرات الموت (الانعام/ ٩٣) أو سكرات الموت (ق/ ١٩) ، سيد قطب المجلد ٦ ص ٣ ص ٣٣٦٣) ، ابن كثير ، تفسير القرآن العظيم جـ ٣ ، طبعة الحلبي بمصر ص ٢٢٥ ، أو غشوة الموت (الاحزاب / ١٩) محمد / ٢٠ ، أو التراقي (القيامة / ١٦) .
(١١٨) انظر هذا الحكم في مسألة مشابهة الرملي: جـ ٧ ص ١٥ ، ابن حزم: جـ ١ ص ٥١٨ ، الحطاب: ٦ ص ٢٤٤ ، محمد جمال الدين عواد : جناية القتل العمد في الفقه الاسلامي ، رسالة من جامعة الازهر ١٩٧٤ ص ١٢٠ .
(١١٩) انظر في حكم القتل تسببا الرملي: جـ ٧ ص ١٠ ، وهبة الزحيلي : نظرية الضمان ، دمشق ، ١٩٧٠ ، ص ٢٧٩ ، ٢٨٠ .
(١٢٠) البخاري: جـ ٤ ص ١٥٠٧ .
(١٢١) القرافي: جـ ٤ ص ٩ ، ولا فرق بين المسلم والمعاهد المواطن / الزحيلي: ص ٣٠٢ .
(١٢٢) الخفيف : الضمان ، جـ ١ ص ١٣ ، ٤٦ ، جـ ٢ ص ١٦١ .
(١٢٣) من قوله تعالى (يا أيها الناس انا خلقناكم من ذكر وأنثى) الى قوله تعالى (ان اكرمكم عند الله اتقاكم)
(١٢٤) عثمان سرور : جريدة الاهرام ٢٩/٣/١٩٧٦ ص ٧
(١٢٥) الكهف / ١١ ، ٢٥ ، وانظر ايضا البقرة / ٢٥٩ حيث امات الله رجلا مائة عام ثم بعثه .
(١٢٦) عبد العزيز اسماعيل : مجلة الازهر ، المجلد السابع ، ص ٦٩١ .
(١٢٧) المؤمنون / ٣٥ .
(١٢٨) في هذا المعنى ايضا ق / ٣ ، الواقعة / ٤٧ ، الصافات / ١٦ .
(١٢٩) الاعراف / ١٧٢ .
(١٣٠) قرب المنار جـ ٩ ص ٢٥٩ .
(١٣١) الرازي: جـ ٧ ص ٤٥ .
(١٣٢) يس / ١٢ ، ق / ٤٣ ، الروم / ١٩ ، آل عمران / ٢٧ ، الحجر / ٢٣ .
(١٣٣) سيد قطب : المجلد ١ ص ٢٩٧ .
(١٣٤) الروم / ٧ ، الشورى ٩ ، القيامة / ٤٠ .
(١٣٥) البقرة / ٢٤٣ . ايضا البقرة / ٧٢ ، ٧٣ .
(١٣٦) سيد قطب: المجلد ١ ص ٩٠٢ ، تفسير المنار جـ ٣ ص ٥٠ .

(١٣٧) الفرقان / ٣ .
(١٣٨) وهذا ما حدث بالنسبة لسيدنا ابراهيم / البقرة / ٢٦٠ .
(١٣٩) وهذا ما حدث بالنسبة لسيدنا عيسى : آل عمران / ٤٩ ، المائدة / ١١٠ .
(١٤٠) القرطبي: جـ ٤ ، ط ٢ ، مصر ١٩٧٦ ، ص ٢٠٩٤ ، الطبري : جامع البيان ، جـ ٣ ، ط ٢ ، مطبعة الحلبي ، ١٩٥٤ ، ص ٢٧٧ .
(١٤١) المنافقون / ١١ ، في هذا المعنى ايضا الاعراف / ٣٤ ، الروم / ٦١ .
(١٤٢) آل عمران / ١٦٨ .
(١٤٣) نوح / ٤
(١٤٤) عبيد الله بن مسعود والتفتازاني: جـ ٣ ص ١٤٢ ، ١٥٠ ، الفخر الرازي: جـ ٢ ص ٨٦ ، الجصاص جـ ١ ص ٦٤٢ .
(١٤٥) نقصد بهذه الحلة موت المخ كلية .
(١٤٦) السرخسي: جـ ٢٦ ص ٨٧ ، الزحيلي: ص ٢٨٢ .
(١٤٧) محمد عواد : الرسالة السابقة ص ١١٩ ، قارن ابن حزم جـ ١١ ص ٣٩ .
(١٤٨) الحديد / ٢٢ .
(١٤٩) الجمعية الطبية العالمية ، في اجتماعها الثاني والعشرين الذي عقد في سيدني عام ١٩٦٨ ، المجموعة الدولية للتشريعات الصحية ١٩٧٢ ص ١٧ .
(١٥٠) كاربونيه (ج): القانون المدني ، جـ ١ ، باريس ١٩٧٤ ، ف ٥٤٠ ، ٥٠ ص ٢٢٣ ، ريكيه ، تأملات أخلاقية ، الكراسة الطبية (لينيك) ، باريس ١٩٦٢ العدد الأول ، ص ٧٠ .
(١٥١) روسنر : الاجراءات الاستثنائية لإطالة الحياة ، الجورنال الامريكي للجمعية الطبية ١٩٦٧ - ٢٠٢ - ٣٧٦ ، ميمتو (ج) ، المجلة الدورية للقانون الصحي الاجتماعي ١٩٧٨ ص ٣٠٣ .
(١٥٢) ابن عبد السلام: جـ ٢ ص ٥٨ ، الشربيني الخطيب : مغنى المحتاج جـ ٤ ص ٣٨ المغنى جـ ٧ ص ٥ ، القرافي: جـ ٢ ص ٣١ .
(١٥٣) الاعلى / ١٦ ، ١٧ .
(١٥٤) فاطر / ١١
(١٥٥) الفتح / ٢٣
(١٥٦) البقرة / ٢٥٥ .

فقه الطبيب وأدبه

دكتور / عبد الستار أبو غدة

الكويت

(تمهيـــد)

الطب في الدراسات الاسلامية :

حين أردت ان أكتب موضوعا يتناسب مع نشاط هذا المؤتمر للطب الاسلامي تساءلت عما يستحق أن يدعى (الطب الاسلامي) لتكون الكتابة في الصميم ، وكان الباعث على التساؤ ل هو أن الطب أحد العلوم التي لا يتضح فيها وجه هذا الوصف بعيدا عن جعل العلم يتعدد تبعا للأديان والملل . . ثم تأملت فرأيت ان المقصود من الوصف بهذه الصفة التنويه بما أسداه الاسلام لعلم الطب من اعتبار وتشجيع وما أكسبه من عناية استتبعت استمراره ونموه على نحو لم يشهد له مثيل في ظل غيره ، وقد يؤ دي لإيضاح المراد تقليب هذين اللفظين بأن يقال : « اسلاميات الطب » أو « طبيّات الاسلام » . فالغرض تصويب النظر الى الموقع الذي اتخذه الطب في ارجاء الدراسات الاسلامية بأنواعها .

وقد تركت الحديث عن نموّ الطبّ في ظل الاسلام ، وجهود الأطباء المسلمين في تحرير ما ورثوه وابداع ما ابتكروه من نظريات بعضها ظل محرزا لهم حق السبق اليه ، وبعض منها استلبه الأدعياء في غفلة الانحطاط والاستضعاف ، حتى قيض الله من يشهد بالحقيقة ، بشهود من اهلها او من اعدائها (والفضل ما شهدت به الاعداء) وهذا يغلب عليه الطابع الاختصاصي الفني ، والجدير بجلائه هم الاطباء دون غيرهم . كما امسكت عن التوسع في مجالين آخرين يستهويان الباحث في ظل ما في عنوان « الطب الاسلامي » من شمول ؛

(أحدهما)

هو الاستعراض التاريخي للجهود التأليفية في الطب وعلومه من قبل المسلمين ، وذلك له كتب عامة تعني بتاريخ العلوم من طب وغيره ، وتهتم بتقويم الكتب (البيليوغرافيا) ، والرجوع اليها او الاقتباس منها ـ من خلال نظرات سريعة ـ كفيل بالمطلوب . والسبيل الأمثل لتخليد هذه الجهود تحقيق مخطوطاتها ونشرها وترجمتها للغات الحية ليكون من مراجع الدراسات الطبية العالمية أمثال كتاب « الحاوي » للرازي (٣١١ هـ = ٩٢٣ م) و « القانون » لابن سينا (٣٤٨ هـ = ٩٥٩ م) و « التصريف » للزهراوي (٤٢٧ هـ = ١٠٣٥ م) ، وكتب ابن رضوان المصري (٤٥٣ هـ = ١٠٦١ م)

وكتب ابن رشد (٥٩٥ هـ = ١١٩٨ م)، وكتب ابن زهر الاندلسي (٥٥٧ هـ = ١١٦١ م) و« الشامل » لابن النفيس (٦٨٧ هـ = ١٢٨٨ م) وغيرها مما تلاحق بعدها... تمهيدا لوصل حاضرنا العتيد بالماضي المجيد وانطلاقا لرسم المستقبل المنشود...

(والمجال الثاني)

الربط والتوفيق بين النظريات الطبية الحديثة وما ورد من نصوص فيها اشارات ذات صلة بها في القرآن والحديث. وهذا المجال ايضا مما عني به القدامى والجدد بكتابات شاملة للنظريات العلمية مطلقا او خاصة بالطبي منها...

ومع ما يتطلب هذا المجال من ازدواجية لا بد منها للباحث فيه فقد كان حظ الأطباء للاسهام في بيانه أكثر من حظ غيرهم لانه يتطلب تمرسا في الطب وتعمقا في علومه في حين يكفي له الالمام بالدراسات الدينية والعربية.

وبعد... فإن وراء ما أشرت اليه مجالا رحبا لدراسة ما يمكن اعتباره ايضا من مسمى « الطب الاسلامي » بدءاً من « الطب النبوي » المتضمن هدى النبي (ﷺ) في الطب الطبيعي، والعلاج الروحي والطب النفسي، والقواعد التي ارساها الاسلام لحفظ الصحة ثم ما وراء ذلك من منارات منثورة في علوم الشريعة الغراء تتصل بفقه الطبيب « الأحكام الخاصة به » وآدابه « أخلاقيات الطبيب » ومعظم ذلك مذكور في غير مظانّه، وقليل منه قد حظي بباب مفرد لدراسته في الكتب الشاملة أو بكتاب مستقل فيه...

وفيما يلي اشارات لأهم الجوانب التي كان لها حيز في الدراسات الاسلامية بعيدا عن الاسترسال في الصعيدين التاريخي، والتأويلي - المشار اليهما - لتكون هذه الدراسة تقريرا لأصالة الطب الاسلامي، ومدخلا لوضع مرتكزات للدراسات المفصلة فيه، وذلك يسهم في فتح المجال امام من ينشط لتسليط أضواء البحث الكاشفة لما خفي منها، ولا يتسع المقام لتلمس دور الطب في الدراسات الاسلامية - تأثرا وتأثيرا في جميع الزمر المستقرة لتلك الدراسات، بدءا بالقرآن، ومرورا بالسنة والسيرة، وانتهاء الى الفقه وعلومه المساعدة لا سيا الحسبة والآداب الشرعية، لذا اقتصرت على لمحات في فقه الطبيب (الأحكام التي تتصل بمزاولته عمله من حل وحرمة)، مع نبذ في الآداب التي ينبغي مراعاتها.

ولا بد من القاء نظرة الى مشروعية الطب قبل الحديث عن فقه الطبيب وآدابه، ثم الانتقال لبيان الخصال التي أوجبت الشريعة الاسلامية على ممارس الطب المعرفة بها، لأنها من الأمور المتصلة بصميم عمله. وهي مما يختص بالقيام به غالبا، كما يشمل آثار تصرفاته في الأحوال العادية او الطارئة. اذ من المقرر شرعا انه يجب على المسلم - بالاضافة الى معرفة الأحكام العامة في حق الجميع كالعبادة - اكتساب المعرفة بما يخصه في عمله لتكون تصرفاته موافقة للشرع وليكون كسبه حلالا.

النظرة الشرعية للطب :

لعل أول ما يتعرض له الفقهاء في هذا المجال حكم (التداوي) ويستتبع ذلك تعرضهم لحكم (التطبيب)[1].. ولا يخفى ان الحديث عن هذين الأمرين كان لهما قديما ما يبرره ازاء مواقف بعض المتصوفة أو الزهاد الذين توهموا ان

الاقدام على التداوي يخالف التوكل .. وقد اعتبرت هذه المواقف من باب التنطع بعدما ثبت تداوي النبي (ﷺ) شخصياً ، والامر منه لغيره بالتداوي والمداواة .

ويستوقف النظر في المراجع التي تناولت هذه القضية حرص الفقهاء على اعتبار «مهنة التطبيب» احدى فروض الكفاية ، بمعنى انه اذا لم يوجد من ينهض بها أثم المسلمون كلهم ، وان القيام بها من البعض يسقط الاثم عن البقية ، ويكون الأجر خاصا بمن يقوم بذلك .. ويظهر أثر هذا الاتجاه حين الموازنة بمحاربة الطب قبل الاسلام من خلال شن الحملة عليه من قبل محتكري الوصاية على الأديان والعقول .

الفقه والخبرة الطبية :

تثور الحاجة الى خبرة الطبيب في أكثر من موضوع في الفقه الاسلامي وتلك المواطن اما ان تتصل بالمرض أو الأعذار المبيحة لبعض الرخص والتيسير في العبادة .. واما أن تتصل بالفصل في المنازعات التي تنشأ من دعاوى محلها جسم الانسان سواء أكان النزاع في شأن السلامة والبقاء على الفطرة وعدمها او من قبيل ادعاء العيوب والنشاز ... ونظرا إلى أن الشريعة الاسلامية من منهجها العام في التشريع بناؤه على الأمم الأغلب فقد ندر- في غير مجال الطب- ربط الامور بالخبرة الفنية وحدها ، بل أقيمت اكثر الامور على حصول الأمارات الظاهرة الميسورة كما هو الحال في اوقات الصلاة ومطالع الاشهر وغيرها ، أما في مجال الطب فلم يعدل عنه الى غيره الا في الامور الميسور ادراكها بالتأمل او بطول الأمد الكافي لظهور الأعراض واجتماع القرائن كما هو الحال في البلوغ وعلاماته الطبيعية .

وفي هذه الأحوال كان البديل ليس هو الشخص العادي ، بل اصنافا من ذوي الخبرة الآخذة من الطب بنصيب كالقابلة .. أو مجموعة من النساء الثقات .

ومن أهم أمثلة الحاجة الى خبرة الطبيب في تحقق شروط العبادة لوجوب مزاولتها :

أ- التطهر لها بالوضوء والغسل- بحسب الحاجة ، حيث ينتقل الواجب بحصول المرض ، من استعمال الماء ، وهي الطهارة الحقيقية الاصلية الى طهارة بدلية اعتبارية (التيمم) ، وقد يكون الانتقال في جزء من البدن لا في جميعه ، ومثاله الاعفاء من مساس الماء للبدن ، بسبب وضع جبائر حيث يستعاض عن ذلك (بالمسح على الجبيرة) ..

ب- و (صلاة المريض) أحد الأبواب المعروفة في الفقه ، حيث يصلي كما يطيق من قعود أو على جنب بحسب مقتضى مرضه .

جـ- و (المرض) احد الأعذار التي يسقط بها وجوب الجمعة والجماعة ، فيستعاض عن حضور المسجد بالصلاة في البيت .. ومناط ذلك المرض تعذر الوصول الى مكان المسجد لما في الجسم من وهن او في القدم من ألم ....

د- والمرض يبيح الفطر في رمضان ليكون الصوم في ايام أخر هي أيام الشفاء والعافية .. الا اذا كان المرض مما لا يرجى شفاؤه فينتقل الواجب من الصوم الى (الفدية) التصدق بطعام مسكين .. ولا يخفى ان الحكم بالمرض اصلا او بكونه مزمنا هو مهمة الطبيب دون غيره .

هـ- و (مرض الموت) له شأن آخر فهو ليس ذاك المرض الميئوس من شفائه فقط بل هو الذي يزداد أثره حتى

ينتهي بالوفاة ، وله أحكام فقهية مفصلة بشأن التصرفات ولا سيما الهبة والاقرار والطلاق . . والذي يقرر ان المرض من هذا القبيل هو الطبيب . . على أنه ليس من اعطاء الخبرة حقها في الدقة ان يطلق العنان للمرض مهما كان نوعه ومقداره لتستباح به الرخص ويعفى به عن الشروط ولذا كان المرض عند الفقهاء أنواعا لكل منها اعتباره ، واكتفى بالاشارة الى اختلاف الرأي في اكتفاء بعضهم بخوف زيادة المرض او امتداد زمنه ، واشتراط بعضهم خوف الهلاك او فوات العضو[٢] . على ان بعض الفقهاء اكتفى للاستفادة من الرخصة الشرعية بأن يكون في استعمالها (كالفطر في الصوم مثلا) الظن بحصول الصحة ، وبعضهم اشترط اليقين .[٣] . وفي هذه المعايير المختلفة دلالة واضحة على الدقة في تقدير الامور والحاجة الماسة الى الخبرة الفنية . . ويتأكد هذا المبدأ من استعراض نماذج من أشهر مجالات الرجوع للخبرة الطبية فيما يلي :

أ ـ ففي موضوع الزواج وثبوت المهر كاملا بالدخول او الخلوة لا يعتد بالخلوة ما لم تكن الموانع زائلة، فالمرض احد تلك الموانع لكنه « المرض الذي يمنع المعاشرة أو يلحقه به ضرر . . »[٤]

ب ـ والأمراض الجنسية التي تمنح بها المرأة حق الفرقة عن الزوج هي العنّة والجَبّ والخصاء ، لكن المجبوب لا يتريث في اعتباره ، اما العنين والخصّى فيؤجل معهما الزوج سنة لتمرّ به الفصول الأربعة ويتبين هل ما به هو علة معترضة أم آفة أصلية .

جـ ـ وكذلك المرجع للخبرة الطبية في عيوب الزواج المستوجبة للخيار : وهي بالنسبة لما يوجد في الزوج مغتفرة عند بعض الفقهاء لوجود الطلاق الذي يتمكن به الزوج من مفارقة الزوجة المصابة . . ويمنحه بعضهم حق الخيار ، ويحصر تلك العيوب في ثلاثة عامة (الجذام ، والبرص ، والجنون) وقد عمم بعضهم اثرها ليشمل حالة اصابة الزوج بها . . وعيبين نسائيين هما الرتق : التصاق يمنع من المعاشرة الجنسية . والقرن : حائل عظمي او لحمي يمنع من المعاشرة .

ومن الواضح ان معرفة ذلك لا بد فيه من خبرة الطبيب ، وان كان يستعان في بعض الاحيان بالقابلة . . وهي صورة من صور الطب . . والامثلة للتعويل على الخبرة الطبية كثيرة في شتى ابواب الفقه . .

ولهذا وضع الفقهاء اساسا لاعتبار المرض مرخصا في التيمم ـ وأمثاله من المواطن التي يتغير بها الحكم من حال الى حال أخف أو أشد ـ وهو « ان يعتمد على معرفة نفسه ان كان عارفا . « اي المعرفة الفنية » والا فله الاعتماد على قول طبيب واحد حاذق مسلم بالغ عدل . فان لم يكن بهذه الصفة لم يجز اعتماده » ومفاد هذا انه لا يعتمد على من لم تتوافر فيه الصفات والقيود المشار اليها ، على ان بعض الفقهاء رأى أنه يجوز اعتماد قول من كان فاسقا ، لعدم التهمة هنا . لذا اقتصر هؤلاء في وصف الطبيب بأنه « مسلم ثقة » مع تقييده بالحذق والفطنة. كما صرحوا بقبول قول المرأة وحدها ، لانه من باب الاخبار وليس من قبيل الشهادة التي جاء في تنظيمها نص الآية الكريمة« **واستشهدوا شهيدين من رجالكم ، فان لم يكونا رجلين فرجل وأمرأتان ممن ترضون من الشهداء** » (٢/ ٢٨٢)

ومما يدل على احالة الامر الى خبرة الطبيب منع بعض الفقهاء من التيمم للمرض ان لم يجد طبيبا على الصفة المشروطة . .[٥]

مسئولية الطبيب (الضمان)

ان المسئولية بالنسبة للطبيب وغيره نوعان : تعاقدية ، وجنائية . .

أ ـ المسئولة التعاقدية :

ينطبق على التعامل بين المرضى والأطباء القواعد العامة للاجارة على الأعمال وهي السائدة في كل المهن التي يلتزم فيها صاحب المهنة بأداء منفعة للمتعاقد محدودة بانجاز معين مع تمكنه من تلقي مهام اخرى . . وقد يكون التعامل على أساس الإجارة الخاصة التي يسمى مقدم المنفعة فيها (الاجير الخاص) وذلك حين يرتبط خلال مدة معينة بأن لا يعمل لغير من تعاقد معه . . وهاتان الحالتان لا خصوصية فيهما للطبيب عن غيره . على ان هناك حالتين لا تتصوران الا في ممارسة الطب : تسمى احداهما « المشارطة على البرء » وتسمى الأخرى : « اشتراط السلامة » وقد عنى بمعالجتهما الفقهاء على النحو التالي :

الحالة الأولى (المشارطة على البرء) :

الأصل في تقدير التعامل مع الطبيب ان يكون على مدة معينة ، أو أن يكون على القيام بأعمال علاجية معينة ، ويستحق الأجر بانجاز ذلك ولو لم يبرأ . وهذا ما يدعى في الاصطلاح القانوني « بذل العناية » . وفي هذه الحالة احتمالات لها حلولها التي تختلف فيها انظار الفقهاء مثل حصول البرء اثناء المدة ، أو حصول الوفاة . . او امتناع المريض من مواصلة العلاج . . على انه قد يشترط في هذا التعاقد بالاضافة الى بذل العناية « تحقيق غاية » وهي الشفاء من المرض (البرء) . والفقهاء مختلفون في الحكم على هذا التعاقد .

فبعضهم منعه ، لما فيه من الجهالة ، لأن البرء غيرمعلوم متى يحصل . . حتى لو أحاط الطبيب علما بأحوال مرضه ومريضه ، لتدخل اسباب خارجية .

وجمهور الفقهاء اتفقوا على جوازه والدليل عليه هو ما ورد أن أبا سعيد الخدرى عالج رجلا وشارطه على البرء ، وعلم بذلك رسول الله (ﷺ) فأقر تصرفه . ويرى ابن قدامة ان هذه المعاملة ليست من باب الاجارة التي يشترط فيها معلومية محل التعاقد بالمدة او العمل . وانما هي من قبيل (الجعالة) وهي تجوز على عمل مجهول ، كما هو الحال في رد اللقطة ، ويكفي للجعالة تحديد مقدار الجعل ، وبيان الغاية المطلوب تحقيقها بقطع النظر عن مقدار العمل . . ومن أحكام هذه المشارطة انه لو ترك قبل البرء فلا شيء له الا ان يتمم غيره فله حساب نسبة من الاتفاق . .[٦]

وقد تناول الفقهاء هنا مسائل اخرى ثانوية مثل اشتراط الدواء على المريض أو الطبيب وهي من القضايا الملحوظ فيها أثر الاعراف والاوضاع الزمنية ، والتي لا يوجد ما يلزم بمتابعتها مع تطور اصول التعامل في هذا المجال . .

الحالة الثانية ـ اشتراط السلامة : ـ

تناول الفقهاء ما لو تعاقد الطبيب مع مريضه واشترط ان يكون عمله مقترنا بالسلامة من السراية (المضاعفات . .) فالشرط باطل اذ ليس في وسعه ذلك ، وما دام ما ينتج عن الفعل المعهود المستوفي للشروط معفى من المسئولية فلا تترتب بمجرد الاتفاق . . للقاعدة القائلة : « ضمان الآدمي يجب بالجناية لا بالعقد »[٧] ويلحظ هنا أن الشارع قد تدخل لينقذ الطبيب الذي تورط بقبول هذه المغامرة إما مدفوعا باقدامه على أكثر مما يطيق ، وإما بدافع الحاجة لقطف ثمار عمله ولو كانت محاطة بمحاذير ، والشريعة جاءت لاقرار العدل أو لتحقيقه حين يزهقه جموح او طغيان أحد الأطراف .

ب ـ المسئولية الجنائية :

الكلام عن المسئولية الجنائية المترتبة على الطبيب انما هو في مجال ممارسته المهنة (لان تصرفاته العمدية العدوانية خارج المهنة لا تختلف عن غيره) ولكن نظرا الى أن طبيعة مهنته قد يلتبس فيها التصرف المعتاد المقصود به العلاج ، بالتصرف الجنائي الناشىء عن جهل أو تجاوز أو خطأ ، فقد تناول الفقهاء بالدراسة هذه التصرفات باسهاب وتفصيل يمكن ايجازه على النحو التالي : ـ

ان اعتبار التطبيب واجباً كفائياً يقتضي ان لا يكون الطبيب مسئولا عما يؤدي اليه عمله قياما بواجب التطبيب ، لان القاعدة ان الواجب لا يتقيد بشرط السلامة ، لكن لما كانت طريقة اداء هذا الواجب متروكة لاختيار الطبيب وحده لما له من السلطان الواسع في الطريقة وكيفية الاداء تبعا لاجتهاده العلمي والعملي، كان ذلك داعيا للبحث عن مسئوليته جنائيا عن نتائج عمله اذا أدى إلى نتائج ضارة بالمريض ، باعتبار انه حين يؤدي واجب التطبيب اشبه بصاحب الحق منه بمؤدي الواجب ، ولا يخفى ان صاحب الحق يسأل في حال تجاوزه حقه .

وبمناسبة الموازنة بين اعتبار الطبيب قائما بواجب أو اعتباره صاحب حق ، يهتم الفقهاء بالتأكيد على ضرورة الاستعانة بخبرة الطبيب في تنفيذ القصاص الشرعي في حالة وجوبه بالجناية على النفس (القتل)، أو الجناية على ما دون النفس (الجراح واتلاف الاطراف او الحواس) فلا شك عندهم ان قيامه بذلك هو من قبيل اداء الواجب . . وقد صرح الفقهاء على أن مقتضى الاحسان في التنفيذ أن يعهد به الى ذوي الخبرة بعد أن يوكلهم الاولياء المتمسكون بحق القصاص اذا لم تطب نفوسهم بالعفو ، لما يتطلبه ذلك من دقة وحذر لعدم مجاوزة الواجب ، قصاصا كان أو حداً ، ولتحقيق البعد عن الظلم والتعذيب . . وقد تضمنت المراجع الفقهية القديمة بعض الأصول التي كانت تراعى قبل التنفيذ والوسائل التي كانت تستخدم في القياس وتحديد محل الاستيفاء ، ليتم على اعدل وجه وأرفقه وأسهله . . [٨]

وهناك اجماع على عدم مسئولية الطبيب اذا ادى عمله لنتائج ضارة فيها اذا توافرت الشروط التالية : ـ

١ - ان يكون طبيبا عن معرفة ودراية لا عن زعم وادعاء ، ولا يفيد ان تكون له شهرة لا تستند الى خبرة حقيقية .

٢ - ان يأتي الفعل بقصد العلاج وبحسن نية (او بقصد تنفيذ الواجب الشرعي) .

٣ - ان يعمل طبقا للاصول الفنية التي يقررها فن الطب وأهل العلم به فما لم يكن كذلك فهو خطأ جسيم يستوجب المسئولية .

٤ - ان يأذن له المريض أو من يقوم مقامه كالولي . . .

والطريف في هذه القضية ان الفقهاء حين اجمعوا على رفع المسئولية عن نتائج فعل الطبيب حين توافر الشروط المشار اليها اختلفت وجهات نظرهم في تعليل نفي المسئولية على نحو يدلّ على التقدير لشأن هذه المهنة وخطورتها في آن واحد : فبعضهم يرى أن العلة هي الحاجة الى ممارسة المهنة في جوّ يشجع على أدائها . . لاسيا حين يقترن ذلك بالاذن . . وبعضهم يرى العلة بالاضافة للاذن ان الغرض من الفعل قصد العلاج لا الضرر ، والقرينة على هذا القصد وقوعه موافقا للأصول الفنية . . ويرى البعض ان العلة هي الاذن في صورته المزدوجة المركبة من اذن الحاكم بممارسة المهنة واذن المريض بأداء ما تقضي به من اعمال .

العلاج بالفعل المخوف :

لعله لا يخرج عن دائرة ارتكاب أهون الضررين ما ذهب إليه بعض الفقهاء في قضية العلاج بالأفعال التي يخاف منها التلف او السراية (المضاعفات) ، بدلالة ما أردفوا به هذه المسألة من تفصيلات بأنه اذا خيف التلف من ترك الفعل كان القيام به جائزا بل واجبا . . كما صرحوا بحلّ قطع عضو استقر فيه الداء وخشي انتشاره في سائر الجسم . .

ولا يخفى ان المعيار المشار إليه هو المحكّم ، وما جاء على غير ذلك ربما كان من التأثر بالأوضاع الزمنية . . .

وكان مما ثار الجدل فيه في غيبة مراعاة القاعدة : الكي(٩) مبالغة في البعد عن مجال التعذيب بالنار ، وشتان ما بينهما . .

تشريح بدن الانسان :

كان لهذا الموضوع صداه قديما باقتصار البعض على التمسك بمبدأ تكريم بنى آدم وتحريم المثلة (وتحريم كسر عظم الميت في بعض الأحاديث) دون مراعاة المقاصد الأخرى من حفظ النفس بشتى الوسائل المؤدية لحفظها . . ومن تلك المقاصد التي تسعف نصوص التشريع وعبارات الفقهاء بمراعاتها : شق بطن الام الميتة لحفظ حياة الجنين ، والتشريح لتعلم الطب ، ولكشف جريمة . . . ومما جاء في ترجمة ابن النفيس (وهو فقيه مشهور فضلا عن انه طبيب) وغيره انهم كانوا يذهبون الى المقابر فيلاحظون بعض العظام التي تنكشف عنها القبور القديمة ويراقبون مفاصلها فضلا عن تشريحهم بعض الحيوانات ولا يخفى ان حرمة بدن الانسان الميت موفورة اذا كان تشريحه لمصلحة أكبر . . .

ومما يتبع هذا قضية الاستفادة من أعضاء الموتى لتعويض نقص أو تلف الاحياء وهي مسألة مركبة من نواح متعددة ولا تخرج عن نصوص الامر بالتعاون وقاعدة ارتكاب اهون الضررين المشار اليها .

العلاج بالمحرّم أو النجس :

الأصل المنع من ذلك لنفس المقاصد والغايات التي يرمي اليها الشارع في المنع من بعض الاشياء (غذاء كانت أو دواء) واعتبارها محرمة بالنص على تحريمها او الحكم بنجاستها . .

وقد اتجه جمهور الفقهاء هذا الاتجاه المنسجم مع علل المنع ما ظهر منها وما بطن . . على أن بعضهم رأى فسحة في استعمال المحرم او النجس فيما اذا تعين ذلك دواء للمريض واجرى هنا أحكام الضرورةالتي يباح معها ارتكاب المحظور . . في حين رأى الجمهور فرقا بين الدواء الذي هو مظنون وله بدائل وبين الغذاء الذي به قوام البدن ولا غنى عنه مطلقا فاذا اضطر اليه الانسان غير باغ ولا عاد فلا اثم عليه . .

وقد استوفى ابن القيم وجوه الحكمة في المنع من التداوي بالمحرمات بعد ان أورد الأدلة الصحيحة على هذا الاتجاه المشهور لدى الفقهاء وهو يشير الى أن المعالجة بالمحرمات قبيحة عقلا وشرعا . . لان تحريمها على الأمة ليس عقوبة، بل هو لخبثها فحرمت صيانة عن تناولها وحفظا من اخطارها فلا يناسب العودة اليها للاستشفاء ، وفي اتخاذها دواء ترغيب بها ينافي داعي التحريم الى تجنبها . . والأخذ بها يكسب النفس من خبثها بالانفعال البين الحاصل بالدواء . . وإباحة التداوي بها يكون ذريعة لتناولها للشهوة واللذة والشارع يسد ذرائع الفساد . . ولا يخلو الدواء المحرم من اضرار تزيد على ما يظن فيه من الشفاء . ثم اشار الى سر لطيف في كون المحرمات لا يستشفى بها هو افتقارها الى عنصر التلقي بالقبول واعتقاد المنفعة والبركة المجعولة للشفاء . . واعتقاد تحريمها يحول بين المسلم وبين تلك العوامل .

ومما يذكر عن ابن النفيس انه في مرضه الأخير وصف له بعض الأطباء تناول شيء من الخمر ، اذ كانت علته تناسب ان يتداوى بها على ما زعموا ، فأبى ان يتناول شيئا من ذلك وقال : « لا ألقى الله تعالى وفي باطني شيء من الخمر » . ولعل في هذه العجالة غنى عن تفصيل الكلام في هذا الموضوع (١٠)

النظر للعورة للعلاج :

في ظل القاعدة الشرعية المعروفة : « الضرورات تبيح المحظورات » والقاعدة الاخرى التي تقضي بارتكاب اهون الضررين اتقاء لأشدهما ، اعتبر تحريم النظر الى العورة قاعدة لها مستثنيات لا تختص بطبيب دون غيره . . لكن التطبيق العملي كشف ان العلاج اشهر التطبيقات التي خرجت عن القاعدة . . وليست كلها ، فهناك النظر لاداء الشهادة مثلا ، وأمور اخرى قد آلت بالتطور الى الطب نفسه كما سنرى . .

ولا يخفي ان العورة من الرجل ما بين السرة الى الركبة ، ومن المرأة البدن كله عدا الوجه والكفين ، والعورة المغلظة هي الفرج وما حوله ، وعلى هذا فان ما فوق السرة وما تحت الركبة هو القدر المباح للنظر اليه من الرجل بالنسبة للرجل ومن الرجل لمحارمه ، ومن المرأة للمرأة ، ومن المرأة للرجل ، أما نظر الرجل الى المرأة فالقدر المباح منه هو الوجه والكفان .

هذه هي القاعدة في الجملة ، أما الاستثناءات التي نوهت بها فهي :

أباحة النظر الى محل المعالجة ـ او لمسه وهو في الأصل أشد حرمة من النظر ـ وذلك بالقدر الذي تدعو اليه الحاجة ، حتى لو كان ذلك المحل هو السوأتين . ودواعي النظر التي مثلوا بها متعددة وهي قد آلت كما أشرت الى الطبيب او مساعديه والملحقين به في الحكم : القابلة ، الخاتن ، الممرض ، ولمن يعهد اليه بتعرف البلوغ (التسنين) ، ولمن يرجع اليه في معرفة العيوب الجنسية أو البكارة . .

ومما حضّ عليه الفقهاء ستر ما لا يحتاج لنظره من العورة بثوب ، والاقتصار على النظر للمحل المعالج . .

علاج الرجل للمرأة وعكسه :

من القواعد الشرعية ان نظر الجنس ـ ذكرا أو انثى ـ الى الجنس نفسه أخف . ولهذا كان الأصل أن تعالج المرأة مثلها . . ومع هذا فقد نص الفقهاء على جواز الاستثناء ، وهو معالجة الرجل للمرأة ، وذلك حيث لم يوجد احد من بني جنسها . . ولهم تفصيلات في تقدير الضرورة بين ان يكون « تعذر تأتيّ المقصود من المرأة » وهذا يتيح المجال لاعتبار الحال الحاضرة ، فاذا لم يكن ساعة العلاج العاجل إلا رجل ، أو كان الاختصاص المطلوب او مقدار المهارة فيه لم يتوافر في امرأة ، فذلك كله من الدواعي المشروعة . . وصرح بعضهم بأن الرجل يستعين بامرأة فيطلب اليها فعل ما يريد فعله . .

الخلوة بالمرأة :

أحكام الخلوة عامة لا اعفاء من مراعاتها الا في الحالات الطارئة النادرة ، كما لو كانت المرأة مسافرة مع زوج او محرم ، ثم فارقها بالوفاة مثلا .

والخلوة الممنوعة هي الانفراد بالمرأة من قبل رجل ليس زوجا ولا محرما ، أما انفراد الرجلين بالمرأة ، أو انفراد الرجل بالمرأتين فليس خلوة عند بعض الفقهاء وهذا طبعا اذا كان الغرض ليس سيئا . على ان في انفراد الرجلين بالمرأة ، وعكسه ، خلافا لبعض الفقهاء ويتعين تفسيره ، وفقا لما تدل عليه الوقائع الكثيرة من السنة وعمل السلف ، بأنه نوع من الاحتياط الواجب اذا لم تؤمن الفتنة ، وأما المتفق عليه فهو ما جاء به الحديث الصحيح « ما خلا رجل بامرأة إلا كان الشيطان ثالثهما » .

ولا شك أن الخلوة ـ على ما صرح به الامام احمد وغيره ـ لا تتحقق الا في بيت أو نحوه مما يؤمن معه دخول ثالث الا باذنهما .

أما ما كان من الاماكن متاحا دخوله لعامة الناس او لصنف كالاطباء والممرضين مثلا فلا تتحقق فيه الخلوة . .

استطباب غير المسلم :

التطبيب مهمة خطيرة ، فإذا لم تجر في جو من الأمان والاطمئنان كانت ذريعة لإلحاق الأذى بالخصوم ، كما ان لذلك أثراً نفسياً في شعور المريض نفسه[11]؟

من هذا المنطلق ، ومما كان يقع من بعض غير المسلمين من مكائد أو غش ، ذهب بعض الفقهاء الى كراهة استطباب غير المسلم، الا لضرورة. ويدل على مستندهم في الرأي ما أشاروا اليه بقولهم « لعدم الثقة وافتقاد النصيحة » فاذا لم تبق هذه العلة زال الحكم المنوط بها . ولذا يعارض ابن تيمية في القول بالكراهية قائلا : « اذا كان اليهودي أو النصراني خبيرا بالطب ، ثقة عند الانسان ، جاز ان يستطبه ، كما يجوز أن يودعه المال وان يعامله . وقد روى ان النبيﷺ أمر ان يستطب الحارث بن كلدة ـ وكان كافرا ـ واذا امكن ان يستطب مسلما فهو كما لو أمكنه ان يودعه أو يعامله فلا ينبغي ان يعدل عنه . واما اذا احتاج الى ائتمان الكتابي واستطبابه فله ذلك ، ولم يكن من ولاية اليهود والنصارى المنهيّ عنها » .

كما نبهوا على التثبت مما يصفه من الادوية المركبة لئلا يكون فيها محرم ، كما قالوا بانه لو أشار عليه بالفطر في الصوم ، والصلاة جالسا ، لا يرجع الى قوله لانه خبر متعلق بالدين فلا يقبل(١٢).

من آداب الطبيب :

يشير السبكى في بيان ما ينبغي ان يتحلى به الطبيب من آداب بعبارة مستوعبة بالنسبة لقلة ما جاء عن هذا في غيره من كتب الحسبة التي توغلت في بيان ما يكتشف به اهلية الطبيب وما يزاح به الغطاء عن الجهل او الغش ان وجد ، كما اشارت الى ما يجب علمهم به ، وما يقسمون عليه ، ولزم مراعاة الأذن من ولي الامر ومن المريض أو وليه(١) يقول السبكي عن آداب الطبيب(١٣) :

ـ من حقه : بذل النصح ، والرفق بالمريض .

ـ واذا رأى علامات الموت لم يكره ان ينبه على الوصية بلطف من القول .

وله النظر الى العورة عند الحاجة بقدر الحاجة .

ـ وأكثر ما يؤتى الطبيب من عدم فهمه حقيقة المرض ، واستعجاله في ذكر ما يصفه ، وعدم فهمه مزاج المريض ، وجلوسه لطب الناس قبل استكماله الاهلية .

ـ وعليه ان يعتقد ان طبه لا يرد قضاء ولا قدرا ، وانه انما يفعل امتثالا لأمر الشرع ، وان الله تعالى انزل الداء والدواء ، وما أحسن قول ابن الرومي :

« غلط الطبيب عليّ غلطة مورد عجزت موارده عن الإصدار »

« والناس يلحون الطبيب وانما غلط الطبيب اصابة الاقدار »

وهناك آداب اخرى ليست الشريعة مصدرها الوحيد ، بل هي من آداب هذه المهنة ، مثل كتمان اسرار المرضى والالتزام بمقتضى القسم الطبي مما هو معروف (١٤)

على أن من الآداب امرا يخاطب به الجميع ويخص به الطبيب لاتصاله المباشر بالمريض وهو أدب « عيادة المريض » ولا يقلل من شأن هذه المطالبة الخاصة أن يكون ذلك مقتضى مهنته . فانه اذا نوى ـ بالاضافة الى باعث الواجب الوظيفي ـ الأخذ بهذه الآداب التي هي من تمام حق المسلم على المسلم كان أداؤه أكمل ، لصدور ذلك عن قناعة والتزام دينيّ ينمو معه الوازع الداخلي بعد رقابة الله عز وجل .

وقد جاء من التفصيلات لآداب عيادة المريض ما يجعل منها علاجا نفسيا للمريض فضلا عن تحقيق المؤانسة والرعاية له في حال ضعفه وقعوده وأشير الى أهم العناصر البارزة في عيادة المريض مما مصدره الشريعة قبل غيرها :

أ ـ عيادة المريض أدب دينيّ للأمر بها والأجر والفضل عليها فيما يلي من الأحاديث :

- أمرنا ﷺ بعيادة المريض . . . « أخرجه البخاري ومسلم » .
- حق المسلم على المسلم خمس : رد السلام ، وعيادة المريض ، واتباع الجنائز واجابة الدعوة وتشميت العاطس « أخرجه البخاري ومسلم »
- ان الله يقول يوم القيامة : يا إبن آدم مرضت فلم تعدني قال : يا رب كيف أعودك وانت رب العالمين؟ قال أما علمت أن فلانا مرض فلم تعده ؟ اما علمت انك لو عدته لوجدتني عنده ؟ « أخرجه مسلم »
- عودوا المريض ، وأطعموا الجائع وفكو العانى ـ أي الأسير ـ « أخرجه البخاري »
- ان المسلم اذا عاد أخاه المسلم لم يزل في خرفة الجنة حتى يرجع (أي في جناها) « اخرجه مسلم » .

ب ـ الدعاء للمريض ، بمثل الادعية المأثورة التالية :

- باسم الله ، تربة أرضنا ، بريقة بعضنا ، يشفى سقيمنا ، بإذن ربنا « اخرجه البخاري ومسلم » .
- اللهم رب الناس ، أذهب البأس ، أشف انت الشافي ، لاشفاء الا شفاؤك ، شفاءً لا يغادر سقما « اخرجه البخاري ومسلم » .
- باسم الله (ثلاثا) اعوذ بعزة الله وقدرته من شر ما أجد وأحاذر « سبع مرات » أخرجه مسلم » .
- اسأل الله العظيم رب العرش العظيم ان يشفيك .
- لا بأس طهور ان شاء الله .

- باسم الله أرقيك ، من كل شر يؤذيك ، من شر كل نفسٍ او عينِ حاسدٍ الله يشفيك ، باسم الله أرقيك » أخرجه مسلم » .

- قراءة المعوذتين والاخلاص والفاتحة . . .

- اللهم اشف عبدك ينكأ لك عدوا ، أو يمشي لك الى صلاة . .

جـ - السؤال عن حال المريض

ويكون الجواب في جميع الاحوال : (أصبح بحمد الله بارئا) إلا ان كان السائل معنيا بعلاج المريض وهو يسأل عن تطور حاله لمتابعة علاجه بما يناسب تلك الحال . . .

د - الاحسان للمريض واحتماله والصبر على ما يشق من أمره :

وذلك من باب الامتثال لقوله تعالى : « **ان الله يأمر بالعدل والاحسان** » (١٦/ ٩٠) (ﷺ) « **ان الله كتب الاحسان على كل شيء . .** »

هـ - كراهية تمنى المريض الموت :

لقوله (ﷺ) « **لا يتمنين أحدكم الموت من ضر اصابه ، فان كان لا بد فاعلا فليقل : « اللهم أحيني ما كانت الحياة خيرا لي وتوفني اذا كانت الوفاة خيراً لي . .** » والمراد ايصاء الطبيب الذي يعود المريض بعدم الوقوع في هذا المحذور .

و - تطييب نفس المريض :

لقوله (ﷺ) اذا دخلتم على مريض فنفّسوا له في أجله ، فان ذلك لا يرد شيئا ويطيّب نفسه. ويؤيده قوله (ﷺ) لأحد من عادهم : لا بأس طهور ان شاء اللهً .

ز - الثناء على المريض بمحاسن اعماله :

إذا رأى منه خوفا ليذهب خوفه ويحسن ظنه بربه : وفيه اخبار عن ابن عباس مع عمر ، وعبد الله بن عمرو مع ابيه عمرو بن العاص ، وابن عباس مع عائشة . . لا محل لسردها .

ح - تشهية المريض :

دخل (ﷺ) على رجل يعوده فقال : هل تشتهي شيئا ؟ تشتهي كعكا ؟ قال نعم فطلبه له . . (ابن ماجه) .

ط - طلب العواد الدعاء من المريض :

(اذا دخلت على مريض فمره فليدع لك فان دعاءه كدعاء الملائكة) .

ولا شك ان طلب الدعاء منه يشعره بالراحة النفسية من حسن نظرة الناس اليه وان مرضه كفر عنه كثيرا من

ذنوبه وجعله يعيد النظر فيما سلف من أمره .

ي ـ تذكير المريض بعد عافيته بالوفاء بما عهد الله عليه :

ومما روى في ذلك حوار جرى بينه (ﷺ) وبين الصحابي (خوّات) بعد ان عوفي من مرضه ، حيث قال له النبي (ﷺ) : صح الجسم يا خوات، فأجابه: وجسمك يا رسول الله، فقال له النبي (ﷺ): ففِ الله بما وعدته ، فقال خوات : ما وعدت الله شيئا ، قال : بلى ، ما من عبد يمرض الا وعد الله خيرا فف الله بما وعدته . . .

هذه لمحات في فقه الطبيب وأدبه ، وهي للتنويه والتمثيل لا للاستيعاب فله مجال آخر. ومن ذلك يتبين ما للطب من منزلة في الشريعة وما له من موقع في فقهها وآدابها . . ولا اجد للختام اروع من كلمة مأثورة عن الامام الشافعي عن التواؤم بين علاج الابدان ، وعلاج الاديان باصلاح النفوس وحل مشكلات الحياة ، حيث يقول : لا تسكن في بلد ليس فيه فقيه وطبيب . .

المراجع

(١) معالم القربة لابن الاخوة ١٦٥ ـ ١٦٦

(٢) الهداية ١/ ١٢٦

(٣) الهداية ١/ ٢٠٦

(٤) ابن مفلح: الفروع، ٢/ ٥٣.

(٥) النووي: المجموع، شرح المهذب ، ٢/ ٣١٥.

(٦) ابن قدامة: المغني، ٥/ ٤٠٠ . ابن حزم: المحلى، ٨/ ١٩٦ . الدردير: الشرح الصغير ، ٤/ ٧٥

(٧) الهداية ٢/ ١٩٤ و٣/ ١٧٩ مجمع الضمانات ٤٧ ـ ٤٨ وفيه تفصيلات طريفة

(٨) المغني ٤/ ٣٥١ وهناك كتاب مطبوع باسم « مقاييس الجراحات » فيه مزيج بين الرياضيات والطب كوسيلة لتحقيق عدالة التنفيذ .

المغني ٥/ ٣٩٨، ابن رشد : بداية المجتهد، ٢/ ٣٤٩، البدائع ٧/ ٣٠٥، الشرح الصغير ٤/ ٤٧، الحطاب ٦/ ٣٢١، نهاية المحتاج ٨/ ٢ .

(٩) غذاء الألباب ٢/ ٢١ ـ ٢٣

(١٠) لابن تيمية كلام دقيق في التداوي بالمحرم ومناقشته من زعم تعينّ الدواء في بعض المحرمات . مجموعة فتاوى ابن تيمية ٤/ ٢٧٢ = ٢٧٦ .

(١١) غذاء الالباب شرح منظومة الآداب للسفاريني ٢/ ٢٠ حاشية ابن عابدين ٦/ ٣٧٠

(١٢) « يشير صاحب » معالم القربة في الحسبة « في معرض الحض على تعليم الطب بقوله هو من فروض الكفاية ولا قائم به من المسلمين ، وكم من بلد ليس فيه طبيب الا من اهل الذمة ولا يجوز قبول شهادتهم فيما يتعلق بالاطباء من احكام الطب . . (ص ١٦٦)

(١٣) التاج السبكي: معيد النعم ومبيد النقم ، (ص ١٣٣)

(١٤) معالم القربة ١٥٩ ـ ١٦٩ نهاية الرتبة ٨٩ ـ ١٠٢ وغيرهما . . .

يرجع الى كتاب « علم آداب الطب » للدكتور شوكت الشطي طبع جامعة دمشق .

وكتاب « الطب العربي » للدكتور أمين أسعد خير الله المطبعة الاميركانية ـ بيروت .

فضل الإسلام على الطب

دكتور
أحمد شوقي الفنجري
الكويت

لقد ظهرت الكثير من الأبحاث والكتب التي تبين فضل الأطباء المسلمين على الطب الغربي الحديث . ولكنا لا نجد الا القليل جدا من هذه الأبحاث الذي يبين فضل الاسلام كدين وتعاليم على الطب . وأثره في خلق مجتمع صحي حصين ضد الأمراض . وهذا تقصير منا في حق ديننا .

ومن الغريب ان يأتي أول اعتراف بذلك من الغرب . فهذا هو الفيلسوف البريطاني « برنارد شو » في مقدمة كتابه « حيرة الاطباء » The Doctor's dilemma يقول ان الاستعمار البريطاني عندما احتل جزر السندونش وضع خطة لتغيير دين السكان فأرسل وفود المبشرين ليبعدوهم عن الاسلام ثم يقول « برناردشو » ان الاستعمار للاسف الشديد قد نجح في ذلك ولكن كانت النتيجة هي تفشي الأوبئة والامراض الفتاكة بينهم « بسبب بعدهم عن تعاليم الاسلام التي كانت تأمرهم بالطهارة والنظافة على كل شيء الى حد التدقيق على تقليم الاظافر وتنظيف ما تحتها ثم العناية بدفن القلامات في التراب » .

وفي هذه اللمحة السريعة نحاول ان نلقى الضوء على ماقدمه الاسلام لمهنة الطب من فضل : ـ

أولا : فالاسلام أول دين يأتي بنظرية علمية وواقعية عن مفهوم المرض ويعترف بالطب والأطباء والدواء : ـ

فقبل الاسلام كانت الفكرة السائدة في العالم ان المرض شيطان يدخل جسم الانسان عقابا له على معصية ارتكبها في حق الآلهة وأن السبيل الوحيد للشفاء هو صلاة الغفران لكي تطرد شيطان فإذا لم يشف المرض فمعنى ذلك أن إيمانه ما يزال ضعيفا . وكانت الكنيسة في القرون الوسطى تمنع الناس من التداوي وتحارب العلماء وتحرق كتبهم أو تضعهم على الخوازيق بتهمة السحر والشعوذة وتحدي ارادة الله .

ويضف برنارد شو هذه الحالة قائلا « كان الناس يستغنون عن الاطباء ويوكلون العلاج الى العناية الالهية ولم يمكن التخلص من هذا الاعتقاد الذي كان سائدا في بريطانيا حتى القرن التاسع عشر الا بسن قانون يقضي بحبس الاب الذي يموت ولده دون ان يعرضه على الطبيب بحبسه لمدة ستة أشهر .

فلننظر الآن الى تعاليم الاسلام في هذا المجال : ـ

فعندما هاجر الرسول صلعم الى المدينة جاءته اسر المرضى يطلبون على يديه الشفاء . . فكان يزور المرضى ويدعو

لهم بالشفاء ثم يقول لهم :

استدعوا له الطبيب . فيتعجبون ويقولون : وانت تقول ذلك يا رسول الله فيقول : **تداووا عباد الله . . فإن الله تعالى لم ينزل داء إلا أنزل له الدواء** « الترمذي وأبو داود » .

وجاء جماعة من الصحابة يسألونه : هل في دواء نتعاطاه ووقاية نتخذها هل تمنع هذه من قدر الله . . فقال ﷺ : **بل هي من قدر الله .**

وكان رسول الله يمرض وتنعت له الانعات اي الوصفات الطبية ويقول اني أمرض كرجلين منكم . . .

من هذا، نرى أن الإسلام في القرن السادس الميلادي قد أتى بمفهوم جديد عن المرض ينفي نظرية الشيطان والمعصية والعلاج بالدعاء والايمان وحده، ويقرر أن الرسل انفسهم يمرضون وهم المعصومون من المعصية ويعترف بالطب وبفضل العلم والاجتهاد .

ثانيا : ومن أفضال الاسلام على الطب انه قد نقّى هذه المهنة من الخرافات التي كانت عالقة بها والتي كانت تصاحب العلاج : مثل وضع التمائم من رؤوس الحيوانات ومثل الوشم وقراءة الطالع والنجوم وزجر الطير والاستقسام والازلام وضرب القداح وفي هذه يقول رسول الله ﷺ .

« **لا عدوى ولا هامة ولا طيرة ولا صفر** » ويقول أيضاً « **من علق تميمة فلا أتم الله له** » وقد بلغ من حزم الإسلام في هذه الأمور قول الرسول صلى الله عليه وسلم :

« **من أتى كاهنا أو عرافا فآمن بما يقوله فقد كفر بما انزل على محمد** » وبذلك وضع الاسلام حدا فاصلا بين الطب والكهانة . . وكانت كلاهما مهنة واحدة حيث كان الطبيب يسمى الكاهن او العراف .

ثالثا : وقد وضع الاسلام اول قانون عرفته الانسانية لحماية مهنة الطب من المشعوذين وادعياء الطب. في ذلك يقول رسول الله : ـ

« **من تطبب ولم يعلم منه طب قبل ذلك فهو ضامن** » رواه ابو داود وابن ماجه والنسائي .

ومعنى تطبب أي عالج وداوى ومعنى الضامن انه مسئول عن خطئه وجريمته ، فهذا الحديث نص صريح على ما يعرف في عصرنا بالاجازة الطبية والشهادة الطبية كما أن فيه تحديداً صريحاً عن مسئولية الخطأ المهني .

رابعا : وقد شجع الاسلام الطبيب المسلم على **التخصص الدقيق في مهنته** فقد كان الرسول اذا رأى أكثر من طبيب يزور مريضا يقول لهم :

« أيكم أطب بهذا » ومعناه : أيكم أكثر دراية وتخصصا بهذا المرض فهو المقدم في العلاج .

خامسا : وقد أعلن الإسلام حقيقة علمية خطيرة: **وهي أن كل مرض في هذه الدنيا له علاج يشفه إلا داء واحداً** وهو الهرم أي كبر السن وانه اذا كانت هناك أمراض لا نعرف لها دواء اليوم فذلك راجع الى قصور في علمنا وان علينا

أن نجتهد ونبحث حتى نجد لها العلاج الشافي . وفي ذلك يقول صلى الله عليه وسلم : « ان الله لم ينزل داء إلا له دواء علمه من علم وجهله من جهل فإذا أصيب دواء الداء برأ المرض بإذن الله » رواه الترمذي وأحمد .

سادسا : والاسلام أمر بالنظافة الشخصية كوسيلة للوقاية الصحية وأعتبرها مكملة للإيمان « النظافة شطر الإيمان » ونفى ان تكون القذارة نوعا من التواضع لله والتقرب اليه . وقد أشار الاسلام الى تلوث الأطعمة والملابس والايدي وحبب في الطهارة ونهى عن النجس والقذارة وحدد المواد النجسة فمنها القيح أي الصديد والبراز والقيء ولعاب الكلب وجسم الخنزير وكل شيء عفن مثل بقايا الحيوان . كما أطلق الطهارة على الشيء الخالي من هذه النجاسات وحدد طرق الطهارة بالغسيل بالماء الجاري أو الحرق بالنار أو الغلي في الماء أو التجفيف ولم يترك الاسلام تعاليمه عن النظافة بصفة عامة ومطلقة بل انه دقق على نظافة كل عضو من جسم الانسان يمكن أن يكون منفذا للمرض او مصدرا له .. وعلى سبيل المثال قول الرسول صلى الله عليه وسلم « قلم أظافرك فإن الشيطان يقعد على ما طال تحتها » .

سابعا : وبفضل تعاليم الاسلام اكتشف علماء المسلمون اول تخدير في الجراحة. فقبل الاسلام كانوا يستعملون الخمر .. ثم جاء المسلمون الى الرسول يسألونه عن الخمر كدواء مخدر فقال ﷺ « انها داء وليست دواء » رواه مسلم . وقال «ان الله لم يجعل شفاء أمتي فيما حرمه عليها » رواه الدارمي ومن هنا فقد اجتهد أطباء المسلمين في إيجاد المخدر البديل للخمر ...... وتقول المراجع العلمية ان المسلمين أول من استعمل التخدير الحقيقي مع فقدان الوعي قبل الجراحة وذلك باستعمال « القناب العربي » .

ثامنا : والاسلام أول ما أشار الى الحجر الصحي قبل أن تعرفه الانسانية وفي ذلك يقول رسول الله ﷺ « لا يوردن ممرض على مصح » (البخاري) ومعنى الحديث انه لا يجوز ان يختلط المريض بمرض معد (ممرض) بالاصحاء بل يبقى بمعزل عنهم حتى لا ينقل اليهم العدوى .... ويقول أيضا « ان من القرف التلف » رواه ابو داود ... والقرف هو مقارفة المريض اي الاختلاط به والتلف هو الهلاك أي العدوى والمرض .

وقد طبق الرسول هذا المبدأ على المجذومين فقد جاءه رجل مجذوم لكي يبايعه فلما استأذن بالدخول قال له الرسول « أبلغوه انا قد بايعناه فليرجع » وقال ايضا « أجعل بينك وبين المجذوم قدر رمح أو رمحين » .

تاسعا : وقد جاء الاسلام بقاعدة علمية في مكافحة الأوبئة كالكوليرا والطاعون والجدري إذ يقول عليه السلام : «إذا سمعتم به بأرض فلا تقدموا عليه واذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا منها فرارا منه » فهذه القاعدة هي نفس ما تطبقه الدول للوقاية من الأوبئة في عصرنا الحديث إذ يمنع الدخول الى المنطقة الموبوءة كما يمنع من فيها من الخروج منها .

ولكي نعرف قيمة هذا الحديث النبوي الذي جاء في القرن السابع الميلادي أقرأ الفقرة من كتاب قصة الطب The story of Medicine by Joseph Garland فعندما ظهر وباء الطاعون في فلورنسا سنة ١٣٤٨ كان الناس في المناطق الموبوءة يؤمرون بالفرار منه بأسرع ما يمكنهم والى أبعد ما يستطيعون ولم يكن ذلك الفرار بالبداهة يؤدي الا الى ازدياد رقعة الوباء حتى وصل الى روسيا سنة ١٣٥٢ وكأنه كان حريقا في غاب لم ينطفىء لهيبه الا بعد أن أكل ربع سكان «اوروبا » ص ٧٦ .

عاشرا : وقد جاء الاسلام بأوامر محددة وقاطعة تساير أحدث النظريات العلمية في القضاء على بعض الامراض المتوطنة .

يقول رسول الله ﷺ « **لا يبولن أحدكم في الماء الدائم فان عامة الوسواس منه** » ابن ماجه .

ويقول أيضا « **اتقوا الملاعن الثلاث التبرز في الظل وفي الموارد وفي طريق الناس** » .

فمن المعروف مثلا أن مرض البلهارسيا ينتقل الى الناس عندما يتبول المريض في الماء وخاصة الماء الراكد (الدائم) واننا لو منعنا المرضى من التبول في الماء لقضينا على المرض وهذه حقيقة علمية لم تكن معروفة الا في القرن التاسع عشر عندما اكتشف العالم الالماني بلهارس دورة حياة البلهارسيا .

حادي عشر : وقد جاء الاسلام بأوامر واضحة في علم الوراثة . فبين ان بعض العاهات الجسمية تنتقل من جيل الى جيل وفي ذلك يقول رسول الله **صلى الله عليه وسلم « تخيروا لنطفكم فان العرق دساس »** ابن ماجه .

ثاني عشر : « طب المسنين » يقول الدكتور جوزيف جارلاند في كتابه The Story of medicine انه بفضل تعاليم الاسلام في احترام الشيخوخة ورعايتها فقد عكف اطباء المسلمين على ابتكار طب المسنين وهو المسمى اليوم Geriaties وكان أول من أشار الى ذلك ابن سينا في كتابه القانون . وكان في المستشفيات الاسلامية قسم خاص بكبار السن كتب عليه « واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا » (١٧/ ٢٤)

المنَاقشات


شكرا للدكتور/ أحمد شوقي . بقي أمران: كلمة تتعلق بالاجراءات التنظيمية يلقيها الأخ/ نائب الرئيس . ثم كلمة مختصرة يلقيها الدكتور أحمد القاضي في شرح بحثه، ثم تتحرك السيارات حتى نلتزم بالموعد الذي أخذناه على أنفسنا : تفضل .


الحقيقة هي اعلانين مهمين :

الإعلان الأول : متعلق بتحرك السيارات وإن شاء الله بعد انتهاء الجلسة فوراً أمام باب الفندق للذهاب إلى دعوة السيد/ خالد المرزوق .

الاعلان الثاني : وهو خاص بالجلسة ما بعد الظهر إن شاء الله، لعل كل ما ورد في كلمات السادة الزملاء الفضلاء واجد أصدائه وصد قه في وثيقة الكويت عن دستور الطب الاسلامي التي ستتلى في الساعة الرابعة من مساء اليوم. لقد كانت الوثيقة نتاج نظر طويل ومع ذلك نتمنى لو أن كل من توفرت عنده آراء في هذا الباب لو تكرم بكتابتها وتقديمها مكتوبة لسكرتارية المؤتمر وتكون عونا ومددا لهيئة المؤتمر وهي تعد الصياغة النهائية للوثيقة، أي شيء يراه مناسبا أن يضعه في صيغة مكتوبة ويسلمه لسكرتارية المؤتمر، أما هنا أو في السكرتارية خارج القاعة ـ وشكراً .

الأخ/ الدكتور المقرر العام سيتلو بيانا أو إخطارا عن شيء يتعلق بالمؤتمر ـ فليتفضل .





الباب الثاني
(من القسم الخامس)
المجموعة الثانية

أبحاث لم تلق أثناء المؤتمر ولكنها قبلت للنشر

الدستور الإسلامي لآداب مهنة الطب — د. عبد الرحمن شيخ أمين والدكتور أحمد القاضي

قواعد وآداب مزاولة الطب في التراث الإسلامي — د. محمود ناظم نسيمي

قواعد وآداب مزاولة مهنة الطب كما وردت في التراث الطبي الإسلامي — محمد الطيب بسيس

قواعد وآداب الطب الإسلامي — محمد قطب الدين فاروقي

بيان تمهيدي عن الأعمال التحضيرية من أجل إقامة نظام للآداب الطبية الإسلامية .. — د. إحسان كراجاس

« الدستور الإسلامي لآداب مهنة الطب »

دكتور / عبد الرحمن شيخ أمين ـ دكتور / أحمد القاضي

الولايات المتحدة

لقد عرّف الاطباء المسلمون مثل الرازي وابن سينا الطب على انه الفن المتعلق بحفظ الصحة ومقاومة المرض واعادة الصحة للمريض ، ولقد شهد العالم لقرون طويلة تقدم الأطباء المسلمين الهائل في مجال العلوم الطبية واستفاد من ذلك ايما فائدة ، ولم يكن هذا التقدم قائما على المهارة او الذكاء فحسب بل كان يعتمد بنفس الدرجة على الفهم الواضح للطبيب المسلم لدوره مستمدا من تعاليم الاسلام وفلسفته .

ومنذ آلاف السنين عرفت الاخلاقيات والآداب على انها شرط اساسي لتكوين الطبيب . ومع ان القوانين القديمة لآداب المهنة أكدت على هذه الحاجة الى حد ما الا أنها كانت ناقصة وتحتوي على اخطاء جسيمة . أما الدساتير الحديثة للآداب المهنية فتتجه الى ان تكون أكثر تحررا وأقل تقييدا . أما الآداب القرآنية فانها تبرز كنموذج فريد للبشرية جمعاء لكل المهن والأعمال وفي كل الأزمنة والعصور .

إن الآداب الطبية المقترحة في هذا المقال مشتقة اساسا من الآداب القرآنية فهي تشمل ارشادات لسلوك الطبيب ومواقفه على المستوى الشخصي والمهني . كما انها تحدد سلوك الطبيب في حياته الخاصة واثناء مزاولة عمله المهني . ان الانسان الذي يفتقر الى القيم الخلقية في حياته الخاصة لا يمكن أن يؤتمن في انشطة مهنية ولو كانت لديه أعلى المؤهلات العلمية والتقنية .

فمن الصعب على الانسان أن يكون له مستويان مختلفان في الاخلاق وصدق الله العظيم حين يقول : **(ما جعل الله لرجل من قلبين في جوفه)** (٤٣/ ٤) . إن الآيات التالية من القرآن الكريم لهي أنسب ما يمكن ان يسترشد به الطبيب في خصائصه الشخصية . **(وإذ قال لقمان لابنه وهو يعظه : يا بني لا تشرك بالله ان الشرك لظلم عظيم . ووصينا الانسان بوالديه حملته امه وهنا على وهن وفصاله في عامين ان اشكر لي ولوالديك الى المصير . وان جاهداك على ان تشرك بي ما ليس لك به علم فلا تطعهما وصاحبهما في الدنيا معروفا واتبع سبيل من أناب الي ثم الي مرجعكم فأنبئكم بما كنتم تعملون . يا بني انها ان تك مثقال حبة من خردل فتكن في صخرة او في السماوات أو في الأرض يأت بها الله ان الله لطيف خبير . يا بني اقم الصلاة وأمر بالمعروف وانه عن المنكر واصبر على ما أصابك ان ذلك من عزم الامور . ولا تصعر خدك للناس ولا تمش في الارض مرحا ان الله لا يحب كل مختال فخور . واقصد في مشيك واغضض من صوتك ان انكر الأصوات لصوت الحمير)** (٣١/ ١٩) .

ويقول تعالى : **(والكاظمين الغيظ والعافين عن الناس والله يحب المحسنين)** (٣/ ١٣٤) ثم يذكر القرآن الكريم

بعد ذلك : (**فبما رحمة من الله لنت لهم، ولو كنت فظا غليظ القلب لانفضوا من حولك، فاعف عنهم واستغفر لهم وشاورهم في الأمر فاذا عزمت فتوكل على الله ان الله يحب المتوكلين**) (٣/ ١٥٩) .

وعلى هذا الاساس فالطبيب المسلم يجب ان يؤمن بالله تعالى ويلتزم بما أنزل من الهدى والتعاليم الاسلامية سواء في حياته الخاصة او العامة . ويجب أن يكون بارا بوالديه ومعلميه ويوقر المسنين ، ويكون متواضعا رحيما صبورا شديد التحمل كما يتبع الصراط المستقيم ويسأل الله دائما العون والتوفيق .

فالطبيب المسلم بالخصال السالفة الذكر يستوفي كل المتطلبات المهنية . ومن أهم المتطلبات المهنية ان يكون قوي المعرفة بعلمه ، والله تعالى يوضح ذلك صراحة في القرآن الكريم بقوله :

(**قل هل يستوى الذين يعلمون والذين لا يعلمون**) (٣٩/ ٩)

ويقول تعالى : (**إنما يخشى الله من عباده العلماء**) (٣٥/ ٢٨)

وعلى ذلك فالمسلم مطالب دائما بالبحث عن المعرفة :

(**وقل رب زدني علما**) (٢٠/ ١١٤)

وعلى الطبيب أن يلتزم بالقواعد القانونية التي تنظم المهنة شريطة الا تخالف تعاليم الاسلام . واحترام القانون والنظام يستمد من الآية الكريمة :

(**أطيعو الله وأطيعوا الرسول وأولي الأمر منكم**) (٤/ ٥٩ .

وباستشعار الخالق مالك الملك رب الطبيب والمريض يظل الطبيب ملتزما بأن العناية التي يوفرها لمريضه لا بد أن تتمشى مع تعاليم الله تعالى .

ومن الأمور الهامة موضوع الحياة الانسانية . فالله هو الذي يهب الحياة ، ولا يحق لاحد ان يسلبها سواه عز وجل أو بأمره تعالى . كما يقول في القرآن الكريم : (**الذي خلق الموت والحياة ليبلوكم ايكم أحسن عملا**) (٦٧/ ٢) ويقول تعالى : (**ولا يملكون موتا ولا حياة ولا نشورا**) (٢٥/ ٣) كما يقول عز وجل : (**من قتل نفسا بغير نفس أو فساد في الارض فكأنما قتل الناس جميعا ومن أحياها فكأنما احيا الناس جميعا**) (٥/ ٣٥) .

فليس للطبيب الحق اذن في انهاء حياة آدمية تحت رعايته ، وذلك ينطبق ايضا على الجنين الذي لم يولد بعد حيث أن الأدلة الواضحة تشير الى ان الحياة الانسانية تبدأ منذ الاخصاب لذا فليس للطبيب الحق في انهاء حياة الجنين ما لم يشكل خطرا أكيدا على حياة الام .

وعلى الطبيب أن يدرك ان الله تعالى يراقبه ويسجل عليه كل ما ينوي ويفعل ، كما يتضح من الآيات التي استشهدنا بها من سورة لقمان ، وهذه الآيات تنبهنا ألا نطيع اوامر الوالدين اذا كان فيها معصية لله تعالى رغم أن الوالدين هما أكثر ما يجب ان يهتم به الابناء بعد الله عز وجل . وتطبيقا لهذه القاعدة فليس للطبيب أن ينصاع لرغبات

الجمهور او رغبات المريض اذا كانت مخالفة لاوامر الله . وليس للطبيب ان يصف لمرضاه او يعطيهم اي مادة ضارة انطلاقا من المنطق السليم وتعاليم الاسلام الواضحة .

ان البيان المجمل الوافي في هذا الامر نجده في الآية الكريمة : **(ويحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث)** (١٥٧/٧) وهذا يستلزم ان كل شيء حرمه الله لا بد ان يكون ضارا او سيئا ، وكل ضار او خبيث لا بد أن يكون محرما . ان الجانب الانساني للمهنة الطبية لا يجوز اهماله أو التغاضي عنه ، فهذه لمسة جميلة من كتاب الله تعالى :

(ويطعمون الطعام على حبه مسكينا ويتيما وأسيرا ، انما نطعمكم لوجه الله لا نريد منكم جزاء ولا شكورا) (٧٦/٨-٩) .

وعندما توكل الى الطبيب مهمة العناية بمريض فعليه ان يقدم له النصيحة الخالصة ، وان يراعي حق النفس والبدن ويتذكر دائما التزامه بأن يقر ما هو حق وينهي عما هو باطل .

وتطبيقا لوصف الله تعالى للمؤمنين يجب على الطبيب ان يستر أسرار مريضه وخصوصياته **(والذين هم لأماناتهم وعهدهم راعون)** (/٨)

وعلى الطبيب ان يتبع اسلوبا مناسبا في التخاطب ويتذكر دائما آداب الحديث التي وردت في الآيات الكريمة التي استشهدنا بها من سورة لقمان . والله تعالى يصف خيار المؤمنين في القرآن بقوله :

(وهدوا الى الطيب من القول) (/ ٢٤)

أما المواقف التي تتطلب من الاطباء فحص الجنس الآخر فإنها اختبار للقيم الخلقية والصلابة . وهناك تعليمات اساسية في القرآن الكريم نوردها فيما يلي :

(قل للمؤمنين يغضوا من أبصارهم ويحفظوا فروجهم ذلك أزكى لهم ان الله خبير بما يصنعون ، وقل للمؤمنات يغضضن من ابصارهن ويحفظن فروجهن) (٣٠/ ٣١)

كما يقول تعالى :

(يريد الله ان يخفف عنكم وخلق الانسان ضعيفا) (٤ / ٢٨)

لذا ينصح الطبيب ان يفحص مرضاه من الجنس الآخر في وجود شخص ثالث طالما كان ذلك ممكنا ففي ذلك وقاية لكل من الطبيب والمريض .

ولا يجوز للطبيب ان ينتقد طبيبا آخر أمام المريض أو أعضاء المهنة الطبية متذكرا توصية القرآن الكريم :

(يا أيها الذين آمنوا لا يسخر قوم من قوم عسى أن يكونوا خيراً منهم . ولا نساء من نساء عسى ان يكن خيرا منهم ولا تلمزوا انفسكم ولا تنابزوا بالألقاب) (/ ١١)

كما يقول تعالى :

(لا يحب الله الجهر بالسوء من القول الا من ظلم) (٤/١٤٨) وعلى الطبيب ان يرفض الأجر عن علاج طبيب آخر أو أفراد اسرته . وفي الحقيقة ليس هناك تعاليم محددة في هذا الامر في الكتاب والسنة ولكننا نشير الى موقف مماثل قد يتخذ كمثال وهو أوجه الزكاة حيث يقول تعالى :

(انما الصدقات للفقراء والمساكين والعاملين عليها) (/ ٦٠) .

فهنا موقف يحق فيه للشخص الذي يقدم خدمة معينة ان يستفيد من نفس الخدمة وقت الحاجة . وتطبيقا لهذه القاعدة فللطبيب الذي يقدم الخدمات الصحية لغيره ان يستفيد من نفس الخدمات في وقت حاجته .

وأخيرا وليس آخرا على الطبيب ان يتوخى الحكمة دائما في كل قراراته فإن ثوابه سيكون عظيما . يقول تعالى :

(ومن يؤت الحكمة فقد أوتي خيرا كثيرا) (٢/ ٢٦٩)

وفي الختام اود أن أشير الى قَسَم الطبيب المسلم الذي تبنته الجمعية الطبية الاسلامية بامريكا الشمالية عام ١٩٧٧ والذي يعكس الفلسفة والروح الممثلتين في الدستور الاسلامي لآداب مهنة الطب المعروض في هذا المقال . وخلاصة القول ان الطبيب المسلم :

- يجب ان يؤمن بالله وبتعاليم الاسلام وسلوكياته في حياته الخاصة والعامة .
- وان يكون عارفا لجميل والديه ومعلميه ومن هم أكبر منه .
- وان يكون بسيطا متواضعا رقيقا رحيما صبورا متحملا .
- وان يسلك الطريق المستقيم ويطلب من الله دوام التوفيق .
- وان يظل دائما على دراية بالعلوم الطبية الحديثة وينمي مهارته باستمرار طالبا العون عندما يلزمه ذلك .

- وأن يلتزم بالقوانين التي تنظم مهنته .
- وان يستشعر ان الله هو الذي يخلق ويملك جسد المريض وعقله فيعامل المريض في اطار تعاليم الله متذكرا ان الحياة هي هبة الله للانسان ، وان الحياة الآدمية تبدأ من لحظة الاخصاب ولا يمكن سلبها الا بيد الله او برخصة منه .
- ويتذكر ان الله يراقب ويسجل كل فكر أو عمل .
- وأن يتبع أوامر الله كمنهج وحيد حتى لو اختلفت مع متطلبات الناس أو رغبات المريض .
- والا يصف او يعطي اي شيء ضار .
- وان يقدم المساعدة اللازمة دون اعتبار للقدرة المادية أو أصل المريض نفسه
- وأن يقدم النصيحة اللازمة للجسم والعقل .
- وأن يحفظ سر المريض .
- وأن يتوخى الاسلوب المناسب في التخاطب .
- وأن يفحص المريض من الجنس الآخر في وجود شخص ثالث ما تيسر ذلك .
- والا ينتقد زملاءه الاطباء أمام المرضى او العاملين في الحقل الطبي .
- وأن يسعى دائما إلى تبني الحكمة في كل قراراته .

قسم الطبيب المسلم

الحمد لله رب العالمين العليّ العظيم الواحد العليم خالق الكون ومعلم الناس أجمعين له الدوام أبد الآبدين لا نعبد إلا إياه .. إن الشرك لظلم عظيم .

اللهم ارزقني القوة لأكون صادقاً .. أميناً .. متواضعاً مخلصاً .. رحيماً ... وهب لي الشجاعة لأقر بذنبي وأصلح خطئي واعفو عن هفوات غيري ... واعطني الحكمة لأريح غيري وأقدم النصح الداعي للسلام والوئام ... وامنحني الإدراك بأن مهنتي مقدسة .. تمس أعز ما وهبته للإنسان وهو العقل والحياة.

واجعلني يارب جديراً بهذا الموقف المتميز بالشرف والكرامة والتقوى حتى أهب حياتي لخدمة البشر .. فقراء وأغنياء .. حكماء وجهلاء .. مسلمين وغير مسلمين .. بيضاً وملونين .. متحلياً بالصبر والتسامح .. بالفضيلة والوقار والعلم ومراقبة النفس .. واملأ قلبي بالحب والرحمة لعبادك فهم أعز مخلوقاتك .. وها انذا أقسم باسمك الكريم يا خالق السماوات والأرض .. أن ألتزم بما أنزلته على رسولك الكريم محمد صلى الله عليه وسلم .. " أنه من قتل نفساً بغير نفس أو فساد في الأرض فكأنما قتل الناس جميعاً .. ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعاً " .

" هذا القسم تبنته الجمعية الطبية الاسلامية بأمريكا الشمالية " ترجمه د. ابراهيم الصياد

المراجع

REFERENCES:

1. Oath of Hippocrates
2. Oath of the Hindu Physician
3. Professional Ethics; Ethics in the Medical Profession by Ahmed Elkadi, M.D. Journal of I.M.A., Sept. 1976, pp. 27-30.
4. Quran: S33: V4
5. Quran: S31: V 13-19
6. Quran: S3: V134
7. Quran: S3: V159
8. Quran: S39: V9
9. Quran: S35: V28
10. Quran: S20: V114
11. Quran: S4: V59
12. Quran: S67: V2
13. Quran: S25: V3
14. Quran: S5: V32
15. Quran: S7: V157
16. Quran: S76: V8-9
17. Quran: S23: V8
18. Quran: S22: V24
19. Quran: S24: V30-31
20. Quran: S4: V28
21. Quran: S49: V11
22. Quran: S4: V148
23. Quran: S9: V60
24. Quran: S2: V269
25. Oath of the Muslim Physician, Convention Bulletin of I.M.A., October 1977

قواعد وآداب مزاولة الطب في التراث الإسلامي

الدكتور / محمد ناظم النسيمي

حلب ـ الجمهورية العربية السورية

مختصر البحث

قصدت في هذا البحث ان أجمع فيه ما ورد في تعاليم الاسلام وآدابه ، وأقوال علمائه ، اضافة الى ما ورد عن الاطباء في عهود الحضارة الاسلامية العربية مما يتعلق بقواعد مزاولة الطب وآدابها ، ليكون ذلك مساعدا في وضع مشروع لقواعد وآداب تتمشى مع تعاليم الاسلام .

ولا غرو أن نرى في الاحاديث النبوية شيئا يتعلق بمزاولة الطب لان تنظيم هذه المزاولة من مهام الدولة ، والرسول العربي عليه الصلاة والسلام هو أول مؤسس لدولة اسلامية عربية .

تتألف تلك القواعد والآداب من الخبرة بالطب ، والترخيص بمزاولته والالتزام بالآداب المسلكية وبالاحكام الاسلامية المتعلقة بها . وفي مخالفة الكثير منها مسؤولية طبية . انهى البحث بالتكلم عنها .

آ ـ الخبرة بالطب :

تتألف هذه الخبرة من الكفاءة العلمية والمران ، وهما شرطان في مزاولة الطب لانهما الاساس في التشخيص الصائب واختيار الدواء الملائم قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : «نعم ، يا عباد الله تداووا فان الله عز وجل لم ينزل داء الا انزل له شفاء علمه من علمه وجهله من جهله » [1] وفي هذا الحديث تشجيع للبحث العلمي واكتشاف الادوية الفعالة النوعية ، وتنبيه للطبيب الى زيادة معارفه الطبية والاطلاع على المكتشفات الحديثة فيما يتعلق بالتشخيص والمعالجة ، لان الاصابة فيهما تؤدي الى الشفاء بإذن الله تعالى قال عليه الصلاة والسلام : «ان لكل داء دواء فإذا أصيب دواء الداء برىء بإذن الله »[2]

ولقد نبه الرسول صلى الله عليه وسلم في التداوي بالرجوع الى أهل الخبرة بالطب ، وحذر المدعين بانهم ضامنون لما ينجم من اضرار نتيجة جهلهم او تعليهم في الصنعة فقال: «من تطبب ولم يعلم منه الطب قبل ذلك فهو ضامن»[3]

الترخيص بمزاولة الطب :

لم تكن مزاولة الطب خاضعة للترخيص من قبل الدولةفي زمن الرسول صلى الله عليه وسلم ، واستمر الامر كذلك في عهود فجر الاسلام واكتفى بتضمين الجاهل والمتعدي في المزاولة .

ولقد ترك الاسلام لأولي الأمر حق التنظيم وأوجب لهم الطاعة في غير معصية ولذا أقدم الخليفة العباسي المقتدر بالله سنة ٣١٩ هـ على منع سائر المتطببين من التصرف الا من امتحنه الطبيب سنان بن ثابت بن قره[4] . فسبق الخليفة بذلك سائر الدول .

ولقد كان ايضا امين الدولة هبة الله بن التلميذ عميداً لإطباء بغداد يتولى امتحان الأطباء في العراق[5] .

ج ـ الآداب الطبية :

لقد حافظ اطباء الحضارة الاسلامية العربية على تعاليم ابقراط في ميثاقه وبدءكتابه الطب،وادخلوا عليها بعض التحسينات . فابن رضوان عميد أطباء القاهرة علق على تعاليم ابقراط وقال : الطبيب على رأي ابقراط هو الذي اجتمعت فيه سبع خصال :

الأولى : ان يكون تام الخلق ، صحيح الاعضاء ، حسن الذكاء ، جيد الروية ، عاقلا ، ذكوراً ، خير الطبع .

الثانية : ان يكون حسن الملبس ، طيب الرائحة ، نظيف البدن والثوب .

الثالثة : أن يكون كتوما لاسرار المرضى ، ولا يبوح بشيء من امراضهم .

الرابعة : أن تكون رغبته في ابراء المرضى أكثر من رغبته فيما يلتمسه من الأجرة ، ورغبته في علاج الفقراء اكثر من رغبته في علاج الاغنياء .

الخامسة : أن يكون حريصا على التعليم والمبالغة في منافع الناس .

السادسة : أن يكون سليم القلب ، عفيف النظر ، صادق اللهجة لا يخطر بباله شيء من أمور النساء والاموال التي شاهدها في منازل الاعلاء فضلا عن أن يتعرض الى شيء منها

السابعة : أن يكون مأمونا ثقة على الارواح والاموال ، ولا يصف دواء قتالا ولا يعلّمه ، ولا دواء يسقط الاجنة ، يعالج عدوه بنية صادقة كما يعالج حبيبه[٦] .

إن المتأمل لتلك الخصال يرى انها ـ فيما عدا كونه تام الخلق صحيح الاعضاء خصال انسانية وردت في تعاليم الاسلام ايضا ، منها على سبيل الاستحباب ومنها على سبيل الفرض ليتصف بها كل مؤمن . ولا يتسع المجال لذكر النصوص الاسلامية في ذلك .

أما نصهم على الصفات الجسمية وحسن الملبس فلأن استكمالها في الطبيب أدعى لثقة المريض به . ولذا تجري وزارة الصحة في العصر الحديث ـ من قبل ممثلها مقابلة مع الطبيب للحكم بلياقته البدنية لمزاولة المهنة قبل اعطائه الترخيص .

ومن الآداب الاسلامية التي يحتاج اليها الطبيب ايا كانت ديانته اضافة للخصال السابقة أذكر ما يلي : ـ

١ ـ القيام بالاسعاف نهارا وليلا على قدر الامكان تفريجا للكربة .
٢ ـ التلطف بالمريض والحلم في استجوابه وتفهيمه مراعاة لحالته النفسية ووضعه الثقافي .
٣ ـ اللباقة في تعريف المريض بمرضه ، ومحاولة تطمينه ورفع معنوياته ، وكتم الانذار بالخطر عنه واعلامه الى ذويه الاقربين .
٤ ـ الدعاء للمريض وهو نوع من مواساة المريض بالكلمة الطيبة .
٥ ـ احالة المريض الى اخصائي أو عمل لجنة طبية استشارية اذا كان الامر يستدعي ذلك قياما بالامانة والنصيحة المطلوبين شرعا .
٦ ـ اذا التقى عدة اطباء عند مريض فليقدم احدهم من هو أعلى مرتبة في الطب ان علم واذا تقاربوا في المرتبة فيتقدم اكبرهم سنا .
٧ ـ الابتعاد عن الغيبة ، وبخاصة غيبة الزملاء وتجريحهم ، فالغيبة مذمومة انسانيا ومحرمة في الاسلام .

د ـ احترام أحكام الشريعة الاسلامية في المزاولة :

إن الآداب الطبية السابقة عامة تشمل كل الاطباء وان اختلفت عقائدهم . وهناك أحكام وآداب للشريعة الاسلامية على الطبيب المسلم ان يلم

بها وأن يحترمها في مزاولته المهنة ، وعلى الطبيب ايا كان ان يراعيها لدى فحصه المسلمين والمسلمات.

١ ـ ان يبدأ المعاينة والوصفة وتطبيق المعالجات والمداخلات الجراحية ووسائل التشخيص المخبري والشعاعي بقول « بسم الله » أو « بسم الله الرحمن الرحيم » وذلك قبل كشف العورة اذا اضطر للكشف .

٢ ـ ان لا يكشف من العورة الا بقدر ما تستدعيه المعاينة لان الضرورات تقدر بقدرها .

٣ ـ ان لا يصف دواء من المحرمات لغير ضرورة . والمحرمات في الاسلام ذات اضرار على صحة الانسان البدنية او النفسية او الاعتقادية . ومن المعلوم ان الطبيب يفضل اللجوء الى الدواء الخالي من التأثيرات الجانبية إلاّ عند الضرورة حيث يفقد الدواء الأمثل ويكون ضرر المرض أشد من ضرر الدواء ذي التأثيرات الجانبية فيعطي هذا مع المراقبة والحذر(٧) .

٤ ـ أن لا ينهي حياة مريض ميئوس من شفائه متعذب من آلامه بأي واسطة، بل يساعده في تخفيف آلامه وتهدئة نفسه حتى يأتي أجله المحتوم(٨).

٥ ـ ان لا يقوم بتعقيم نهائي لغير ضرورة صحية ميئوس من زوالها .

٦ ـ أن يستند الى معارفه الطبية والى وضع المريض الصحي العام والى فن المداواة والى تقوى الله في فتواه للمريض بالفطر في شهر رمضان . فهناك امراض تستفيد من الصيام ، وهناك امراض لا تتأثر منه ، وهناك امراض تستدعي الافطار(٩) .

٧ ـ ان تراعى تعاليم الاسلام في فحص الجنس للجنس الآخر كما هو موضح فيما يلي من بيان:

هـ ـ: تطبيب الجنس للجنس الآخر :

أفردته بالذكر مع انه تابع للبند السابق لاتساع المقال حوله من تراثنا الاسلامي والأصل في تعاليم الاسلام عدم جواز معاينة ومداواة الرجل المرأة غير المحرم او العكس لوجود النظر والجس فيهما . ويستثنى من ذلك حالات الضرورة كعدم توفر طبيبة تثق المريضة او ذووها بمهارتها او طبيبة كإختصاص الطبيب المعالج لها اذا كان مرضها يتطلب اختصاصا ، او أن معارك الجهاد تحتاج الى توفير الرجال للقتال والى فتح المجال امام النساء لتمريض الرجال او معاينتهم ومداواتهم ، والقاعدة الفقهية تقول : الضرورات تبيح المحظورات .

وتقدر الضرورة بقدرها فيما يتعلق بالنظر والجس وغير ذلك والطبيب المسلم الملتزم يقدر ذلك مع البعد عن الوقوع في العسر او الحرج .

وفي نصوص الاحاديث النبوية الثابتة ما يفيد جواز تطبيب المرأة وتمريضها الرجل الاجنبي في حالات الضرورة(١٠).

ولتوفير الرجال للقتال تطوعت الصحابيات في غزوات الرسول ﷺ لخدمة المجاهدين وتمريضهم ومعالجة جرحاهم(١١) ، وكيف لا يتطوعن وهن يرين رسول الله ﷺ يقرع بين نسائه فأيتهن تخرج سهمها خرج بها في غزوته(١٢) .

ومن الواجب وجود ثالث عند فحص الطبيب للنساء (وبالعكس) تجنبا للخلوة بهن(١٣) ولذا كان الرسول ﷺ يخير المتطوعة للتمريض في الغزوة بين ان تكون في رفقة نساء قومها او عشيرتها وبين أن تكون في رفقة أم المؤمنين التي وقعت القرعة على خروجها معه عليه الصلاة والسلام(١٤) .

على أنه في الحالات الاسعافية يجوز للجنس معالجة الجنس الآخر بغض النظر عن وجود ثالث فان الضرورات تبيح المحظورات .

ولقد اشتهرت في العهد النبوي رفيدة الانصارية او الاسلمية بمداواة الجرحى وكانت تحتسب بنفسها على خدمة من كانت به ضيعة من المسلمين، ولقد جعل لها رسول الله ﷺ خيمة كمستشفى عسكري في مسجده الشريف لمعالجة الجرحى في معركة الخندق(١٥) .

ولقد امتازت بعضالنساء في تاريخنا بالطب : ففي ايام الامويين اشتهرت زينب طبيبة بني أود بمعرفها في طب العيــون[١٦] وفي الاندلس كانت أخت الحفيد أبي بكر بن زهر وابنتها عالمتين بصناعة الطب والمداواة ولهما خبرة جيدة بما يتعلق بمداواة النساء[١٧] .

و ـ أجرة الطبيب :

١ ـ ان كسب الطبيب من مزاولة الطب من المكاسب الحلال في شرعة الاسلام ايضا ولو كانت المعالجة حجامة[١٨] أو نفسية روحية[١٩] ما لم يلابس الامر دجل أو تعد في الصنعة .

وأرى ان التعرفة المنصفة ذات الحدين هي من حق ولاة الامر عندما توضع لدفع الجشع ولتأمين المعاينة لسواد الشعب خاصة عندما يشيع الضعف في الالتزام بتعاليم الاسلام.

٢ ـ اما اشتراط الاجر على البرء ويسميه الفقهاء بالجعل فقد اختلفوا في منعه وجوازه[٢٠] .

ز ـ المسؤولية الطبية :

ينشأ عن مخالفة الكثير من قواعد وآداب مزاولة الطب مسؤولية طبية تجاه كل مخالفة . وان المستند الاول للفقهاء هو الحديث الشريف : « **من تطبّب ولم يعلم منه الطب فهو ضامن** » .

ولقد لخص الحكم الفقهي الفقيه الطبيب الفيلسوف ابن رشد القرطبي الحفيد فقال: أما الطبيب وما أشبه اذا أخطأ في فعله وكان من أهل المعرفة فلا شيء عليه في النفس، والدية على العاقلة (يعني العصبة) فيما فوق الثلث وفي ما له فيما دون الثلث.

وإن لم يكن من أهل المعرفة فعليه الضرب والسجن والدية ، قيل في ماله وقيل على العاقلة[٢١] .

ولقد فصّل ابن قيّم الجوزية في الأحكام لأنها تختلف بين أن يكون الطبيب حاذقاً لما أقدم على معالجته من أمراض أو غير حاذق ، وتختلف بين حال عدم ارتكابه خطأ مهنياً وبين حال ارتكابه ، وتختلف بين وجود إذن من المريض أو وليه أو عدم وجود إذن[٢٢].

واقترح ان يتحمل صندوق نقابة الاطباء او صندوق التعاون ضمان ما ينتج عن خطأ غير مقصود وغير ناتج عن تقصير ، أما بدون اشتراط اعسار الطبيب او باشتراطه .

أما المخالفات الاخرى لقواعد وآداب مزاولة الطب فمتروك تحديد جزائها وعقوباتها الى أولى الامر .

هذا ويحتاج موضوع المسؤولية الطبية وسر المهنة الى الدراسة الوافية والتفصيل من قبل هيئة مؤلفة من خيرة فقهاء المذاهب في الدول الاسلامية ، ومن أطباء نقابيين وآخرين ممثلين لوزارات الصحة .

وختاما اتقدم بالشكر الجزيل لوزارة الصحة في دولة الكويت ، وللذين عملوا في التحضير لاقامة هذا المؤتمر وانجاحه ، ولمن رعوه فأتاحوا للباحثين تقديم ثمرات جهودهم .

وآمل أن يكون بحثي هذا مساعدا في وضع مشروع لقواعد وآداب تتمشى مع تعاليم الاسلام ، كما آمل ان تسعى الدول الاسلامية والعربية الى توحيد قانون مزاولة المهن الطبية .

المراجع

١ - نور الدين الهيثمي - مجمع الزوائد ومنبع الفوائد - كتاب الطب .
٢ - مسلم النيسابوري - صحيح مسلم - كتاب الطب رقم الحديث (٢٢٠١) .
٣ - محمد المناوي - فيض القدير شرح الجامع الصغير . والاحاديث فيه مرتبة كترتيب الحروف الهجائية بالنسبة لاوائل الاحاديث .
٤ - ابن ابي أصيبعة - عيون الانباء في طبقات الاطباء - نشر دار مكتبة الحياة ببيروت سنة ١٩٦٥ - ترجمة ابي سعيد سنان بن ثابت بن قرة ص (٣٠٢) .
٥ - عيون الانباء - ترجمة امين الدولة ابن التلميذ ص (٣٥١) .
٦ - عيون الانباء - ترجمة ابن رضوان ص ٥٦٤ - ٥٦٥ .
٧ - محمود ناظم النسيمي - أحكام التداوي بالمحرمات .
٨ - محمد البخاري - صحيح البخاري - كتاب الانبياء وكتاب الجهاد .
٩ - محمود ناظم النسيمي - الصيام بين الطب والاسلام .
١٠ - محمد بن الاثير الجزري - جامع الاصول - طبعة دمشق بتحقيق عبد القادر الارناؤوط - الاحاديث ذات الارقام ١٠٩٣ - ١٠٩٦ .
١١ - عبد الحي الكتاني - التراتيب الادارية او نظام الحكومة النبوية القسم التاسع - النساء المرضات اللاتي كنّ يرافقن المصطفى في الغزو .
١٢ - صحيح البخاري - كتاب الجهاد - باب حمل الرجل امرأته في الغزو دون بعض نسائه ٣/ ٢٢١ المطبعة العامرة باستانبول سنة ١٣١٥هـ .
١٣ - جامع الاصول - الحديث برقم ٤٩٤٩ .
١٤ - ابن سعد - الطبقات الكبرى - ترجمة ام سنان الاسلمية .
١٥ - ابن الاثير الجزري - اسد الغابة في معرفة الصحابة - ترجمة - رفيدة .
١٦ - أمين أسعد خير الله - الطب العربي - طبع ببيروت سنة ١٩٤٦ الآداب الطبية ص ١٢٢ - النساء في الطب ص ١٢٣ .
١٧ - عيون الانباء ص ٥٢٤ - ترجمة الحفيد ابي بكر بن زهر .
١٨ - جامع الاصول - الحديث برقم ٥٦٨٣ - رواه البخاري ومسلم وابو داود .
١٩ - جامع الاصول - الحديث برقم ٥٧٢٠ - رواه البخاري ومسلم .
٢٠ - محمد بن رشد القرطبي الحفيد - بداية المجتهد ونهاية المقتصد الجزء الثاني كتاب الجعل .
٢١ - بداية المجتهد - الجزء الثاني - كتاب الإجازة .
٢٢ - ابن قيم الجوزية - الطب النبوي ص ٩٣ طبعة حلب . فصل في هدية ﷺ في تضمين من طب الناس وهو جاهل بالطب .

« قواعد وآداب مزاولة مهنة الطب »
كما وردت في التراث الطبي الاسلامي

محمد الطيب بسيس
تونس

نصوص في أدب الطبابة:

ليس من العجيب ان نجد في تراثنا الاسلامي نصوصا مأثورة في ميدان « أدب الطبابة » سواء ممن كانوا أطباء أو من غيرهم ممن لهم اهتمام بالمجتمع وما يتصل به .

وأنّه لمن الطريف ان نجد انموذجا من ذلك يقدمه الينا فقيه اندلسي اهتم به من بين اهتماماته في معالجة الكثير من مساوىء مجتمع عصره ، وكانت هذه الاهتمامات متجهة ومندفعة نحو مقاومة البدع والمنكرات وتقويم الانحرافات في كل ميدان وتوجيه النفوس والضمائر نحو خلوص النية لله تعالى ، ولعله وجد بعض الانحراف في سلوك بعض أطباء مجتمعه فاقتحم عليهم ابواب مهنتهم وواجههم مذكرا بواجباتهم المهنية وما يصلح بحق ان نسمي ذلك « ادب الطبابة » . وفقيهنا هذا هو ابو عبد الله محمد بن محمد بن الحاج العبدري المالكي من علماء القرن الثامن الهجري المتوفي سنة ٧٣٧ هـ ـ ١٣٣٦ م بالقاهرة[١] . اما كتابه الذي جمع فيه نصائحه ودعوته فهو كتاب « المدخل » وهو يعتبر بحق وثيقة لها اهميتها في تشخيص حالة المجتمع الاسلامي في عصره وما فيه من انحرافات في السلوك والاخلاق وما استحدثه الناس من بدع ومنكرات وخرافات مبينا لهم فيه طريق الاستقامة وحسن السلوك وهو بإزاء ذلك يهدف الى أن تكون أعمال الخير والبر والاستقامة تدور على محور الاخلاص اي خلوص النية لله تعالى التي هي أساس كل الاعمال في الشريعة الاسلامية « إنما الأعمال بالنيات وإنما لكل أمرىء ما نوى »[٢]

وبالطبع فاننا سنجد هذه الآداب، في كتابه منظوراً اليها من زاوية نظرة اسلامية خالصة وهي رغم انها لم تكن شاملة لكل ما يجب ان يكون في آداب الطبابة لأن شيخنا هذا كما أسلفنا انما يتعرض للجوانب التي يرى ان الانحراف قد تطرق اليها اما الجوانب السليمة فلا داعي لذكرها حسب منهجه .

وعلى كل فان ما تعرض له يشتمل على تفاصيل غاية في الدقة والوجاهة على هذه الصورة الآتية:

نص المدخل

« أن يكون الطبيب خالص النية في عمله لله تعالى ، حتى يكون عمله من أعظم العبادات لا يريد عليه عوضا من الدنيا ، وان قصده امتثال السنة المطهرة في التطبيب وكشف الكرب عن أخوانه المسلمين ومشاركتهم في مصائبهم والنوازل التي تنزل بهم كما ينوي الشفقة عليهم » .

وهذا هو العنصر المعنوي الفعال الذي هو المحور الذي ركز عليه ابن الحاج كل توجيهاته ونصائحه في كتابه ثم يمضي في سرد نصائحه على هذا النسق :

« أما عند مباشرته لمريضه فيتعين عليه أن يؤنسه ببشاشة وطلاقة وجه ويهون عليه ما هو فيه من المرض اقتداء بالسنة المطهرة وينبغي للطبيب ان يكون امينا على اسرار المرضى فلا يطلع الا اذا علم ان المريض لم يأذن له في ذلك الا بقصد استجلاب خواطر الاخوان أو من يتبرك بدعائه وينبغي الا يقعد مع الطبيب غيره من هو مباشر للمريض وعالم بحال مرضه بشرط ان لايستحي المريض أن يذكر مرضه بحضرته .

ومن آكد ما على الطبيب حين جلوسه عند المريض أن يتأنى عليه بعد سؤاله حتى يخبره المريض بحاله ـ ويعيد عليه السؤال لان المريض ربما تعذر عليه الاخبار بحاله لجهله به أو تأثره بقوة المه » .

وهنا ينتقد المؤلف بعض أطباء زمنه في عدم اخذهم بهذا السلوك فيقول :

«فهم لا يمهلون المريض حتى يفرغ من ذكر حاله بل عندما يشرع في ذلك فان الطبيب يجيب او يكتب والحال ان المريض لم يفرغ من ذكر حاله ـ ويزعم بعضهم ان ذلك من قوة المعرفة والحذق وكثرة الدراية بالصناعة فالعجلة لغير الطبيب قبيحة لمخالفتها لآداب السنة المطهرة فكيف بها في حال الطبيب ، فيتعين على الطبيب ان يسمع كلام المريض الى آخره فلعل آخره ينقض أوله او بعضه ولربما يغلط المريض في ذكر حاله أو يعجز عن التعبير عنه ، فإذا تأنى الطبيب وأعاد عليه السؤال برفق أمن من الغلط فإن الغلط في هذا خطر لأن أصل الطب والمقصود منه هو معرفة المرض فإذا عرف سلمت مداواته غالبا .

ويتعين على الطبيب إن كان لا يعرف المرض أو كان غير عارف بدوائه ان لا يكتب شيئا من الأدوية لما في ذلك من اضاعة للمال .

وينبغي للطبيب أن لا يقتصر على سؤال المريض وحده بل يسأل من يخدم المريض اذ ربما يعرف عن المريض أكثر مما يعرفه هو .

وينبغي للطبيب أن يعرف حال المريض في حال صحته في مزاجه ومرباه وأقليمه وما أعتاده من الاطعمة والادوية سواء بالسؤال من المريض او ممن يلوذ به واذا تعذر عليه ذلك فليسأل عن والدي المريض ويطبه بمقتضى حالها[٣] وآكد ما على الطبيب النظر في القارورة ، لانها ابين من كل ما مر ذكره ، فالماء اذا دخل جوف المريض تغير الى حالة المرض الّذي يشكو منه ، فيعرف الطبيب اذ ذاك العلة او يقرب فيها من اليقين .

وينبغي للطبيب ان يشهي المريض في الاغذية ثم ينتظر بعد ذلك ، فان رأى في ذلك منفعة او عدم ضرر حالا او مآلا وسع له فيه ، وان انعدم النفع والضرر فالأولى المسامحة في ذلك لحصول الراحة للمريض بذلك .

وان رأى فيه الضرر تلطف في منعه واعداً إياه به تطيباً لنفسه ولئلا ينزعج فيزيد مرضه . فالتلطف بالمريض والاشفاق عليه هو الأصل الذي يرجع اليه لقوله « الله الطبيب ، بل انت رجل رفيق» .

وينبغي للطبيب ان ينظر في حال المريض فان كان مليا اعطاه من الادوية ما يليق بحاله ، وان كان فقيرا اعطاه ما تصل اليه قدرته من غير كلفة ولا مشقة .

وان اعطاه أحد منهم شيئا اخذه ويكون بنية الاستعانة به على ما هو بصدده ، ويكون على حد سواء من أعطاه ومن لم يعطه ، والذي لا يعطيه أعظم منزلة عنده لانه كان لله تعالى وانتفت عنه حظوظ النفس .

وينبغي للطبيب أن يكون الناس عنده على أصناف فصنف يأخذ منه ، وصنف لا يأخذ منه ، وصنف اذا وصف لهم شيئا من الأدوية

أعطى لهم ما ينفقونه فيه .

فالصنف الأول من له سعة في دنياه .

والصنف الثاني العلماء والصلحاء المستورون في حال دنياهم فلا يأخذ منهم شيئا الا ان يكون محتاجا .

والصنف الثالث الفقراء الذين لا يقدرون على كفايتهم في حال الصحة فهؤلاء يعطهم ثمن ما يصفه لهم ان كان في سعة » .

ثم ذكر المؤلف انه رأى هذه الخصائص الحميدة او بعضها في بعض أطباء زمنه .

هذا ولسنا نقول بأن هذا النص يشكل كل آداب الطبابة او أن كل ما فيه مغن عن جوانب أخرى مما تستلزمه آدابها انما هذا لون من الوانها مما كان يراه اسلافنا وقد لمسنا فيه حيوية نابضة وحركية نشيطة تكاد تربطحاضرنا بماضينا وتلامس اوضاعنا وكأنها وضعت ليومنا وكان ما يتحدث عنه قد شاهده في حياتنا المعاصرة .

وتمتاز هذه الفقرات بكونها تهتم بالتأثير المعنوي الذي له صلة مباشرة في معنويات المريض ، وهذا هو العنصر الفعال في الموضوع ، لان العناية بهذه المعنويات والاهتمام بتقويتها حتى تكون مصدر ايحاء له بالعافية والشفاء فهي من أهم ما ترمي اليه آداب الطبابة .

كما انها تعنى بمعنويات الطبيب نفسه حينما يكون في مواجهة المريض والمرض باخلاصه في العمل مريدا بذلك كشف الكرب عن إخوانه ولإشفاق عليهم ومشاركتهم في مصائبهم بمحاولة دفعها عنهم بدون أن يكون له من وراء ذلك غايات مادية وإن وجود هذه المعنويات النزيهة لدى الطبيب مما يرفع من شأن هذه المهنة ويوفر على المريض انجح علاج . اما جانب الفقراء في هذه الفقرات فقد كان بحق جانبا مرموقا محظوظا كل الحظوة فالطبيب لا يقتصر على العمل مجانا بل هو مطالب ايضا بتسديد ما يلزم صرفه للدواء الموصوف ان أحوج لهذا .

ولم يقتصر هذا النص على اسداء وصاياه للطبيب بل نراه واجه المريض وأهله بكثير من النصائح التي تساعد الطبيب على عمله وفي النهاية على التغلب على المرض وآلامه .

فآداب الطبابة حينئذ لم تشغل الاطباء وحدهم بل شغلت الفقهاء ودعاة الاصلاح .

الحسبة على الاطباء والطبابة :

لقد ابدع النظام الاداري الاسلامي مؤسسة الحسبة في عهد مبكر جدا منذ برزت ملامح المجتمع الاسلامي وبدأت في التشكيل والتبلور ، وهكذا حتى أصبحت وظيفة المحتسب تستوعب تحت سلطتها كل فئات المجتمع في اخلاقها العامة وسلوكها الاجتماعي وما يجب ان تكون عليه كل فئة من السلوك القويم والاستقامة فيما يجري من معاملات بين الناس والقضاء على الغش والتغرير والشعوذة والدجل والكشف عن الوسائل المزيفة والتلفيقات الخادعة .

وقد كانت المراقبة على مهنة الطبابة في سلم هذه الاختصاصات فكانت ممارستها خاضعة لشروط وقيود دقيقة تحدد ما للاطباء ما لهم وما عليهم ، وكان المحتسب يقوم بهذه المراقبة حفاظا على سلامة المجتمع ودفعا لكل ما يكون سببا في ايذائه وبث الفوضى والفساد فيه .

وقد تعرضت كتب الحسبة باسهاب الى كل هذه المراقبة الدقيقة ووسائلها وطرقها الى ان تتوغل في أعماق علم الطب وتفاصيله ومحال مراقبتها اجرائيا ومهنيا واخلاقيا ولعلها قد ضبطت في هذه العناصر التالية :

ـ أولا : التعرف بالطبيب وتحديد مسماه علميا .

- ثانيا : أن يترأس الاطباء حكيم مشهور بحكمته كثير الحرمة بالغ التجربة بعد ادائه يمينا قاطعة لا كفارة فيها .

- ثالثا : تحديد طريقة امتحان معلومات كل صنف من اصناف الاطباء والمواد العلمية التي يجب ان تتوفر في كل حتى يجاز ويؤذن له بالطبابة .

- رابعا : ما يجب ان يفعله الطبيب عند مباشرته لمريضه .
- خامسا : اللجوء الى تحكيم رئيس الاطباء في طريقة المعالجة عند حدوث ما يدعو لذلك .
- سادسا : تضمين الطبيب ومساءلته قضائيا .
- سابعا : على المحتسب ان يأخذ عهد ابقراط على الطبيب المجاز .

- ومن يطلع على التفاصيل الدقيقة العلمية التي تتعرض لها كتب الحسبة على مهنة الطبابة يدرك مدى الرعاية المثلى والرقابة المشددة التي يفرضها نظام الحكم في الاسلام لصيانة آداب الطبابة ووقايتها من اخطار الجهلة والمشعوذين(٦) .

فهذا الاهتمام الشديد بالطبابة انما كان من أجل مكانتها الاجتماعية وبقدر هذا الاهتمام برسالتها الانسانية كانت عليها هذه الرقابة الدقيقة الصارمة .

فإذن كانت آداب الطبابة في غالب احوالها ذات محور معنوي أحد قطبيه يتجه نحو نفسية المريض ومعنوياته وقطبه الآخر نحو نفس الطبيب واحساساته أو نحو معنويات المهنة وكرامتها .

ولن تحقق لهذه المهنة كامل كرامتها الا متى توفرت فيها القيود والشرائط التي تفرضها النظم التشريعية والقانونية لتنظيمها وحمايتها وشد أزرها .

ويحق لنا بعد كل هذا ان نفخر بهذا النظام الفائق في كل دقائقه وأحواله ، لأنه يمثل مدى الرقي والتسامي الذي بلغه المجتمع الاسلامي في حماية خلاياه .

تعاليم الاسلام في وضوحها لا تتعارض مع تلك التنظيمات الجزئية التي تقتضيها مهنة الطب في هذا العصر ما دامت تلك الاصول الاخلاقية العامة سليمة الجوهر قائمة الكيان .

بعض المبادىء في آداب الطبابة :

- على الطبيب ان يكون متصفا بالدين والثقة والامانة .
- ان يكون عارفا بالحلال والحرام في مهنته .
- ان لا يصف دواء محرما الا لضرورة .
- ان يستشعر بمسؤوليته امام الله لانه يتصرف في المهج والارواح .
- ان يكون مخلصا في عمله لله بنية كشف الكرب عن الناس والشفقة عليهم ومشاركتهم في مصائبهم والنوازل التي تنزل بهم .

ليكن ما يأخذه من أجر هو للاستعانة على عمله والعبرة فيه ان يباشر عمله مع من يعطي ومن لا يعطي على حد سواء بنية انه يقوم بعمله احتسابا .

عليه أن يباشر مريضه مؤنسا اياه ببشاشة الوجه وطلاقته وان يهون عليه ما هو فيه من المرض .

أن يهتم بمعنويات مريضه كعنايته بما يشكو منه .

الطبيب حريص على المحافظة على اسرار مرضاه وحريص على الاختلاء بمريضه حتى لا يطلع احد على حاله .

أن يتصرف مع المريض بالرفق والاشفاق عليه وان لا يثقل كاهله بالادوية بل على قدر حاله .

أن يكون متأنيا في السؤال عن المرض بهدوء حتى يتفهم المريض السؤال ويتعرف منه احوال مرضه وما يؤلمه وما يشكو منه .

على الطبيب أن لا يقتصر على سماع المريض وحده بل كذا من يعالجه ان كان فانه قد يكون ادرى بحاله .

وعليه ان كان لا يعرف المرض او لا يعرف دواءه ان لا يصف له دواء يضره ان لا يباشر تجربة على مريض غير مأمونة العاقبة فإن النفس ان تلفت لا تعوض .

المراجع

١ ـ الاعلام للـزركـلي صـ ٧ ص ٢٦٤ / والدرر الكامنة لابن حجر ص ٢٣٧ والديباج المذهب ص ٢٣٧ طبعة ابن شقرون .

٢ ـ مقدمة كتاب المدخل لابن الحاج طبعة دار الكتاب العربي ـ بيروت .

٣ ـ كتاب زاد المعاد لابن القيم الجوزية صفحة ١١٠ الجزء الثاني هناك ذكر ان الطبيب الحاذق هو الذي يراعي في علاجه عشرين امرا .

٤ ـ هذا الحديث اخرجه الامام احمد في مسنده وابو داود في سننه .

٥ ـ المدخل لابن الحاج صفحة ١٤١ وما بعدها الجزء الرابع .

٦ ـ نهاية الرتبة للشيزري صفحة ٧٩ الى صفحة ٢٠٢ ـ معالم القربة لابن الاخوة صفحة ١٦٥ وما بعدها نهاية الرتبة لابن بسام من صفحة ١٠٨ الى صفحة ١١٨ مطبعة المعارف .

قواعد وآداب الطب الإسلامي

محمد قطب الدين
الهند

الخلاصـــة : ـ

في ضوء التعاليم الاسلامية تناقش هنا بعض الممارسات الطبية كزراعة الاعضاء ، والتلقيح الصناعي ، وتشريح الجثة ، واستخدام الكحول في الطب والعديد من العمليات الاخرى المحرمة طبقا لتعاليم الاسلام .

« المقدمـــة »

اتبعت مهنة الطب قواعد وآدابا منذ البداية ، وكان أول هذه القواعد في حقل الطب هو « قسم ابقراط » . وقد روجع هذا القسم على مر العصور بهدف تنقيحه ، وعلى ذكر القليل ممن راجعوه ، نذكر المجوسى ، والطبري في القرن العاشر ، وابن رضوان في القرن الثالث عشر، والجمعية الطبية الامريكية في عامي ١٩٦٤ ، ١٩٧٥ ,(Majoosi»1 ,Usaybiyah»2' ,Ahmed Tabri»3', Ilza Veith»4)

ولقد اكتسب المسلمون (العرب) المعرفة الطبية من اليونان ومصر والهند . . . الخ . وكانوا كلما أخذوا شيئاً عن الآخرين دققوا فيه وأعادوا تشكيله حتى يساير المبادىء والتعاليم الاسلامية ، فالكحول مثلا بالنسبة للمسلمين مادة محرمة كلية ولكنها بالنسبة لغير المسلمين ليست كذلك فهم يتناولونه في حرية ويستخدمونه في العلاجات الطبية والمشروبات الغازية . أما المسلمون فيمنعون أنفسهم عنه وعلاجاتهم الطبية خالية منه كذلك ، وهم يستعيضون عنه بعسل النحل (فيه شفاء للناس) (١٦/ ٦٩) حسبما ذكر في القرآن الكريم ، كذلك فإن المسلمين يعتبرون فضلات الجسم شيئاً نجساً قذراً وضاراً ويكرهون استخدامه في الطب ، وعلى هذا فإن وجود قواعد وآداب خاصة بالمسلمين أمر حتمي حتى تضمن لهم الصراط المستقيم الذي أوضحه الله عز وجل لهم ولتقيهم شر الاعمال الخبيثة . ان الاسلام يعد الدين الوحيد الذي يقود الانسان في كل معابر الحياة منذ ولادته حتى مماته ، ويقود فكره وعمله ويحتم على المؤمن التزام طريق الرشاد في اخلاص ، حيث يقف المؤمن خاشعا ابتغاءمرضاة الله معلنا حسبما جاء في الذكر الكريم (**ان صلاتي ونسكي ومحياي ومماتي لله رب العالمين**) (٦/ ١٦٢) والمؤمن يظل على ايمانه في كل درب من دروب الحياة ، وهو يؤدي ما عليه من واجبات لان نقاء السريرة وحسن العمل قد أكدهما الاسلام على الدوام .

وفي الوقت الحاضر ، تجرى عمليات طبية ضد التعاليم الاسلامية مجافية للمفهوم السليم للحرام والحلال ، ان الاسلام يعتبر مثالا يحتذى لكافة البشر بما يتضمنه من مبادىء وآداب ليس لها نظير . ولهذا يجب ان ينتشر الاسلام في العالم وان يتبع . وواجب المسلمين ان يقودوا العالم في ضوء التعاليم القرآنية ، وان يجدوا الحلول للمشكلات الجديدة التي تظهر بين آونة وأخرى ذلك انهم حسبما ذكرهم القرآن . .

(كنتم خير امة اخرجت للناس تأمرون بالمعروف وتنهون عن المنكر) (٣/ ١١٠).

وقبل ان نتعرض لهذه المشكلات بالتحليل فإن المرء يجب ان يعتبر بما جاء في الحديث الشريف « ان الله فرض فرائض فلا تضيعوها وحدّ حدودا فلا تعتدوها وحرم اشياء فلا تنتهكوها، وسكت عن اشياء رحمة بكم غير نسيان فلا تبحثوا عنها» (الدارقطني) وكذلك ما جاء في القرآن: (ولا تقولوا لما تصف السنتكم الكذب هذا حلال وهذا حرام لتفتروا على الله الكذب) (١٦/ ١١٦).

ان العمليات الطبية التالية يجب تناولها بعين الاعتبار:

١ - عمليات زراعة الاعضاء:

إن وصف عملية زراعة العضو البشري وجدت في الكتابات الصينية والهندية القديمة التي يرجع تاريخها الى القرن الثاني والثالث قبل الميلاد. وقد أجرى « هيوم » أول عملية ناجحة لزراعة الكلى عام ٥١ - ١٩٥٣، كما أجريت اول عملية على الكلاب عام ١٩٠٢ بواسطة ألومان وكوريل(A. G. Lepchinsly) [٥] وأجريت محاولات على اعضاء اخرى عديدة ضمن برنامج زراعة الاعضاء. وبالتالي تقدمت مجالات حفظ الاعضاء والانسجة بصورة كبيرة خلال السنوات الاخيرة(Pradip K. Raha) [٦] وان المبادىء التي نادت بها انجلترا وهي « الاكتساب » و « التخلص » لها مدلول خاص(Russel Scott) [٧] وان اللجنة الاسترالية بتبنيها للمبادىء الاوروبية قد شجعت دفع مقابل للدم، والسائل المنوي، والغدة النخامية والكلية لزراعتها. كذلك تم التأكيد على انه يجب اعلان الوفاة بدون أي تأخير في حالات الغيبوبة المؤكدة. (J. H. Stewart) [٨].

وهذا يوضح بجلاء الاتجاه الذي يهدف اليه العالم، فإن عملية التبرع بالاعضاء او الانسجة من جانب الشخص اثناء حياته او الموافقة على الانتفاع باجزاء من جسده بعد مماته تبدو عملا رحيما وفعلا جليلا حيث يفكر الشخص في ان جسده الذي سيتحول الى رماد كم يكون طيبا لو استخدم لخير البشرية، وهي بهذا النحو تبدو عملية لا غبار عليها من جانب الجراح، ولكن اذا ما تأملنا وجهة النظر الاسلامية تطالعنا حقائق معينة:

فقد جاء في القرآن الكريم (ولآمرنهم فليغيرن خلق الله) (٤/ ١١٩) فإن الشيطان عدو البشر يتحدى في تلك الآية. وفي الماضي لم تكن انماط التغيير هذا في خلق الله على هذا النحو من التطور والوضوح كما هي عليه الآن. فعمليات الخصاء، والوشم على الجلد، واستخدام الشعر المستعار عند النساء، اشياء محرمة كلية في الاسلام فهي تغيير في خلق الله، فما بالنا بعمليات زراعة الاعضاء. وفي عام ١٩٦٩ قرر قاض انجليزي « ان الشخص يمكن ان يعلن استعداده للموت من أجل آخر، ولكن لا يجب على الجراح ان يعمل بكلامه (Russel Scott) [٧] فالاسلام يعلم المؤمن ان كل شيء ملك لله وان الانسان لا يملك من أمر نفسه شيئا، وطالما ان الشيء لا يملكه فمن الواضح انه لا حق له في النزول عنه (Abul Aala Maududi) [٩]

إن الضرر في عملية الاستئصال مخيف جدا لانه بعد الوفاة تحفظ بعض الاعضاء او كلها لحين الحاجة لاستعمالها مما يؤدي الى الاتجار البشع في الاعضاء البشرية وبالتالي الى الجرائم(A. A. Maududi) [٩،١٢] والنقطة المخيفة الاخرى هي « اعلان الوفاة دون أي تأخير في حالات الغيبوبة المؤكدة ».

إن الارشاد الذي جاء في القرآن والحديث واضح جدا ولا يدع مجالا للشك أو الاختلاف في الرأي. واذا ما قدر لعمليات زراعة الاعضاء ان ترسخ فانه يجب على المسلمين الامتناع عنها التزاما بالقانون السماوي، فانه لا يمكن ان يخاطر بانسان من أجل آخر ولا ان جزءا من ميت ينقذ حياة أو يصلح فساد آخر. مثل هذه الحالات يجب ان تترك لتلقى مصيرها كما هو الحال حين يفشل العلاج، بمعنى انه ليس

هناك فرد خالد أو لا يمكن الاستغناء عنه في هذا العالم .

وعلى هذا فاننا نوصي بأنه يجب معارضة ممارسة زراعة الاعضاء حتى تجنب البشرية هذه العملية الفاسدة والمجافية للآداب .

٢ ـ عملية التلقيح الصناعي :

إن الرغبة في انجاب الاطفال تعد امرا طبيعيا ولهذا فان المحاولات مستمرة لمكافحة العقم بالطرق الطبية ولكن نجاحها ضئيل حيث انه ليس هناك علاج لحالات العقم في مراحله الاولية . ولقد أوضح الاسلام بجلاء ان الله (يجعل من يشاء عقيما) (٤٢/ ٥٠) (القرآن) وبعض الاديان يسمح بتبني الاطفال ، وفي أديان أخرى يسمح ايضا بالحصول على السائل المنوي لاشخاص آخرين لتعويض هذا العجز ، ولكن الاسلام حرم كل ذلك تماما(Yousuf) (١٠) فالعقم قد يوجد في كل من الرجل والمرأة فإذا كان الرجل عقيما فإنه يوصي بعملية التلقيح الصناعي ، حيث يتم الحصول على السائل المنوي بطريق الاستمناء الذاتي ويوضع بواسطة محقنة في عنق الرحم او بالقرب منه ـ والاوجه القانونية لعملية التلقيح الصناعي حسبما هو مطبق في الهند هي : ـ

١ ـ ان المتبرع والمستلم لا يمكن ان يعتبرا مذنبين بجريمة الزنى (جزء ٤٩٧) طالما انه ليس هناك جماع جنسي .

٢ ـ ان الطفل يكون غير شرعي وعلى ذلك لا يمكن أن يرث الملكية(K. S. Reddy) (١١) ان سلامة النسل لها أهمية كبرى في الاسلام لكي ينمو المجتمع سليما صحيحا متمكسا بتعاليم دينه ولاعلاء مبادئه القيمة عاليا . ولذلك فان تبني الأطفال غير مصرح به في الاسلام (Yousuf) (١٠) فقد لا يكون هناك زنى جنسي في عملية التلقيح الصناعي ، ولكنه من الواضح انه زنى عنصري وبسببه يعد الطفل غير شرعي . ان المجتمع الاسلامي يحافظ على السلامة العنصرية ولا يقبل بأي تناقض (Yousuf) (١٠)

وعلى هذا فاننا نوصى بأنه يجب أن تدان بكل قوة الممارسات الحقيرة لهذا النوع من التلقيح الصناعي وان تحرم قانونا .

٣ ـ تشريح الجثة :

ان الجسم الانساني يعتبر من روائع وأسرار الطبيعة ، وقد تم تشريح ودراسة كل نسيج من انسجته ولكن لا زالت هناك اجزاء لم يمكن فهمها على الوجه الأكمل ، ولقد انعمت الطبيعة على الانسان لما يبذله من جهد حتى ظن انه في النهاية سوف يكتشف الحقيقة النهائية التي تبدو باستمرار بعيدة ، كما يبدو الافق للسائر نحوه دون أن يصله أبداً .

ويتم تشريح الجثة بواسطة الطب الشرعي لاثبات الشخصية ، ولتحديد سبب الوفاة ، وطبيعة الوفاة ، وساعة الوفاة وذلك بهدف مكافحة الجرائم .

وتوضح البيانات الاحصائية التي جمعت بعناية من الشرطة والمحاكم نسبة النجاح التي توصل اليها من تحقيق الاهداف المذكورة والى أي مدى أدى ذلك الى خفض معدل الجرائم .

وتبعا لتعاليم الاسلام فان أحدا لا يستطيع ان يزيل جزءا من جسد الميت(Abul Aala Maududo) (١٢) (Yosuf) (١٠) فعندما يغسل جسد الميت فان انفصال جزء من أظفره يجب ان يوضع معه داخل ثوبه ويدفن معه (Rahmat) (١٣)

وعلى ذلك ، فاننا نوصي بأن يقيد التشريح الطبي الشرعي للحالات التي يتحتم معها للاغراض السابقة ، وحتى في مثل هذه الحالات فانه يجب الحصول على تصريح من محكمة اسلامية ومن اقارب الميت قبل الشروع في عملية التشريح .

٤ ـ استخدام الكحول والمواد المحرمة الاخرى في الطب :

إن مفهوم الحلال والحرام من المأكولات موجود في كافة الاديان ، بينما بينّ الاسلام الحلال والحرام في وضوح تام ، والمواد التي احلها الاسلام أكثر بكثير من تلك التي حرمها(Yousuf) [١٠] فالاسلام حرم فقطتلك المواد التي تضر الانسان بشكل أو بآخر ، فالكحول من بين المحرمات وقال فيه الحديث « انه ليس بدواء ولكنه داء» وذكر في القرآن (اثمهما أكثر من نفعهما) (٢/ ٢١٩) وأيضا في الحديث« ان الله لم يجعل شفاءكم فيما حرم عليكم » وقد ادرك الطب الحديث التأثيرات الضارة لاستخدام الكحول ، وتكونت العديد من الهيئات التي تدعو الى الحد من استعمال الكحول .

ولهذا فاننا نوصي كقاعدة بعدم استخدام الكحول والمواد المحرمة الاخرى في العلاجات الطبية او السلع الأخرى .

٥ ـ نقل الدم :

إن دراسة مجموعات الدم وفصائله جعلت نقل الدم سهلا ومأمونا وعمليا على عكس ما كان عليه بسبب المخاطر الممكنة من عدم المطابقة بين دم المتبرع والمستلم . وعلى الرغم من ان عملية نقل الدم اصبحت مأمونة ومنقذة لحياة الافراد ولكنه حتى الآن لم يتم دراسة ما اذا كانت تحدث اي تغييرات في خصائص الفرد المستلم ، واذا حدث ذلك فما هو نوع التغيير ؟ واذا تمت دراسة هذا الجانب من عملية نقل الدم وجمعت البيانات على نطاق واسع فانه ربما تكشفت حقائق غريبة . وانه لحقيقة ان عادات الطعام لها تأثير واضح على خصائص الفرد .

فالآثار الناتجة عن عملية نقل الدم يجب ان تحظى بالاعتبار والدراسة خاصة في الحالات المتكررة لنقل الدم ، وكذلك فان بيع الدم من الناحية الاخلاقية يعد عملا شائنا .

ولهذا فاننا نوصي بأن تقيد عمليات نقل الدم على الحالات التي لا يمكن معها الاسعاضة عنه والتي ينطبق عليها فقطذكر القرآن : (فمن اضطر غير باغ ولا عاد فلا اثم عليه) (٢/١٧٣) .

٦ ـ عملية حفظ الجثث وتأجيل دفنها :

يلح الاسلام على دفن جسد المتوفى ومراعاة كافة الواجبات دون اي تأخير .

ولهذا فاننا نوصي في الحالات التي يستلزم حفظها فإن الجسد الميت يمكن حفظه لأقل مدة بتصريح من محكمة اسلامية .

٧ ـ تنظيم الاسرة :

تختلف تماما نظرة المؤمن عن غير المؤمن في هذا الصدد . فالمؤمن يعلم ان الكون وما فيه من خلق الله وفي قبضة سلطانه ولا يمكن حدوث شيء الا بمشيئته ، يهب لمن يشاء الأطفال ، ويجعل من يشاء عقيما حسب ارادته ، اينما شاء يزيد البشرية وحسبما يزيد يقللها . فهو جل جلاله له اساليبه في تسيير البشر وحل المشاكل التي تنشأ . ويقول الله في كتابه (ولا تقتلوا اولادكم من املاق نحن نرزقكم واياهم) (٦/ ١٥١) (وما من دابة في الارض الا على الله رزقها) (١١/٦)

وانه لظلم عظيم ان الفرد يجب ان يحيا في هذه الدنيا متمتعا بخيراتها ولكنه يكره ظهور آخرين فيها .

ان طرق تنظيم الاسرة المتوفرة والمتبعة تقود المجتمع الى الزنى حيث يتضاءل الخوف من حدوث الحمل(A. A. Maududi) [١٢] علاوة على ان تدخل الفرد في تلك العمليات الطبيعية له آثاره وذلك حسبما يقول وليام بويد « اننا نتدخل باستمرار في أمور الطبيعة ولهذا سننال ما نستحقه من عقاب » وعلى ذلك فان طرق تنظيم الاسرة ، خلاف عمليات الاجهاض وقطع الاسهر وقطع البوق يجوز السماح بها في حالات

فردية او للجمهور ، حتى الاجهاض يجوز السماح به اذا وجد ضروريا لانقاذ حياة الام .

لقد تناولت هذه المشاكل باختصار وهي تحتاج لمناقشات مستفيضة لا تتسع لها خمسة عشرة دقيقة علاوة على انه لا يمكن لشخص واحد التصدي لحل هذه المشاكل بمفرده فهي تحتاج الى فريق من الخبراء من مختلف التخصصات كالدين والطب والقانون ليعملوا معا على حلها .

المراجع

REFERENCES

1 - AL-MAJOOSI, "Al-Kamil us Sana a". Vol. I

2 - USAYBIYAH, "Uyoon-ul-Anba Fi Tabqatil Atibba". Vol. 2. PP.102, 103, 1891.

3 - A.H. AHMED AL TABRI, "Moalejath-e-Buqratia". (M.S.) At N.T.C., Hyderabad, India.

4 - LLZA VEITH, Medical Ethics, throughout ages. Chicago University

5 - A.G. LAPEHINSKY Annals New York / Academy of Science.

6 - PRADIP K. RAHA, Journal of Indian Medical Association. (Human organ Transplantation). Calcutta, Oct., 1977

7 - RUSSEL SCOTT, The Medical Journal of Australia. (Reforming the law on transplantation). 2: 711 - 714, 1977

8 - J.H. STAWART, The Medical Journal of Australia (The law and transplantation). Vol 2, B 4th No.21 Nov., 1977

9 - ABUL AALA MAUDUDI, "Islam Bisween Sadi Mayn" sayeed publication, Ramper India, 1980 PP.59, 60

10 - YOUSUF AL QARZAVI, "Haram-o-Halal" in Islam. Doha Qatar

11 - K.S.N. REDDY, "Essentials of Forensic Medicine". 3rd Ed. 1978

12 - ABUL AALA MAUDUDI, "Rasayel-o-Massayel". Vol. II PP.280 to 293 1980.

13 - RAHMAT ALI, "Masayel-e-Sharaiya". Nisab, Ex, Nizam, Govt publisher sultan Book Depot. PP.231.

د ـ ابراهيم الصياد: ان تجنب حدوث الحمل ليس تدخلا في العمليات الطبيعية بصورة محرمة وقد أباح الرسول عليه السلام العزل . . . تراجع مقالة الدكتور سعيد العوضي في هذا الكتاب .

بيان تمهيدي عن الأعمال التحضيرية
من أجل اقامة نظام للآداب الطبية الاسلامية

دكتور / احسان . أ . كاراجاس

تكريما لمولاي رفيع المقام، معلمي دكتور
فر الدين نفيذ أو نلك، تخليدا لذكراه .

الهدف من هذا العرض هو استعراض الخلفية التاريخية للطب وظهور الحاجة الكبيرة الى اعادة صياغة الآداب الاسلامية ومنهاجها على أساس التطورات المعاصرة للشريعة والمعرفة الطبية .

ولد محمد من عشيرة بني هاشم من قبيلة قريش عام ٥٧١ م ، حيث كان العرب البدو يعيشون حياة ترحال وسطجو من عدم الاستقرار الديني والاجتماعي والعقائدي، وكان العالم البيزنطي ممزقاً بسبب الانقسامات الدينية التي عمت العالم المسيحي وكانت فارس متجمدة في وثنيتها في ظل الاسرة الحاكمة . ووسط هذا الافق العقائدى نزل القرآن ونادى مقرا بالحقيقة الكونية ـ وحدانية الله والامتثال لأوامره .

وأثناء عهد النبي كان ابن كلدة من الاطباء البارزين الذين تخرجوا من مدرسة جند يسابور ، فخلال حياة النبي كانت مدرسة جنديسابور الطبية المؤسسة الاولى في فارس للمعرفة حيث تتجمع فيها العلوم اليونانيةوالاسكندرانية والفارسية والهندية. ونجد في عهد النبي على الرغم من القيود التي كانت موجودة في مجال الطب ، نجد نساء شهيرات اكتسبن مهارة نادرة في علم الصحة ومعالجة الجروح والاصابات ، من بينهن رفيدة وأم عطية اللائي كن خبيرات ، كذلك زينب من قبيلة بني أود وأسماء بنت ابي بكر التي كان لها شهرة طبية ونبوغ .

إن هذا يعتبر تعظيما واجلالا تاريخيا للمرأة المسلمة في مجال ممارسة الطب فلقد كان من غير العادي ظهور المرأة في تاريخ الطب الاسلامي،وفي رأيي ان لها مدلولها الخاص كصرح للسنة في الآداب الاسلامية . وهو يعني انه اذا كان الفن الطبي يمارس بأسلوب التطبيق العملي الموروث وبالاساليب الفنية المنطقية فانه يكون مقبولا بالاجماع ، وهذا هو اجماع للاطباء والمفكرين المسلمين بغض النظر عمن يكون قد انجزه سواء كان رجلا ام امرأة ، مؤمنا أم كافرا ، وكان هذا مقبولا عند النبي واجماع المجتمع الاسلامي الاصلي الاول . وهذا فيما اعتقد أحد المنابع الاصلية للروح الانسانية الاسلامية في الطب .

ونلاحظ في القرن السابع الميلادي بداية تكوين الحضارة الاسلامية وذلك في تطور روعة قباب المساجد وفي المكتبات ومراكز التعليم ، وكذلك في المسشفيات الخيرية حيث كان المؤمن يستعيد صحته في دار الاسلام . وفي طريق المدنية المبكرة وجدت مستشفيات مسلمة رائعة مثل مسجد الجامع ومدارسه ، وكانت قد اقيمت كمعاهد مدنية لتنمية فن الطب ، وفي المدارس كان علم الكلام هو المحرك الرئيسي لعلوم الشريعة بوجه عام وعلم الاخلاق بوجه خاص .

وقد اقيم اول مستشفى في الاسلام (البيمارستان) في عهد الامويين . وكانت مستشفيات العصور الوسطى الشهيرة هي بيمارستان المقتدري والسيدة في بغداد ، وبيمارستان ابن طولون والداودي في القاهرة ، ومستشفى السلطان نور الدين في دمشق ومستشفى السلطان صلاح الدين من الاسرة الحاكمة الايوبية . وجدير بالذكر ان مستشفى مراكش كان يعتبر لا مثيل له في ذلك الوقت في القرن الثالث عشر .

وكانت المستشفيات في الاوقاف الاسلامية اماكن تدل على عظمة الخلفاء حيث كانت مراكز صحية خيرية وإلى جانب انها اماكن خيرية كانت كذلك لها مهابتها كأماكن للشفاء . والأهم من كل ذلك ان المستشفى كانت بالنسبة للمؤمن مكانا للتطهر حيث ان الصحة كانت النصف المكمل للايمان ، وكانت المستشفيات تصمم حدائقها وأفنيتها ونافوراتها جنبا الى جنب مع تصميم البناء الهندسي والاقسام الطبية كي تعكس الشكر العميق لله من جانب رعاتها ـ وكان فن الطب في البيمارستان هو تحقيق الابعاد الداخلية للمسلم اخلاقيا ودينيا وكذلك طبيا . وكانت المهارات في سلوك هذا الفن في تلك المؤسسات من أمور الحياة المعتادة وقمة التدرج الاخلاقي للوحدة الرمزية في محيطوواقع الزمالة .

ومع تطور العمل بالمستشفيات فان الاطباء المسلمين قد أدمجوا ادراكهم لآداب الطب ضمن الهيكل المنهاجي لاخلاقيات الطب حيث لاحظوا من خلال تجاربهم مع المرض حقيقة تحول الانسان الى شخص مريض فقد اعتبروا في عملية تحول الانسان الى مريض ان التغيير الاصلي يصيبه ككل بلا تمييز وهذا ما كان يطلق عليه قديما تغير الأنا العليا للانسان .

وتبعا للمفهوم القرآني فان الله ذا الاسماء والصفات الحسنى يعامل الانسان بهذه الصفات الحسنى ، وبالتالي فان المسلمين يتصورون انه يجب على الطبيب ان يتعامل مع الانسان بمفهوم اخلاقي وكان هذا وجهة السلوك في هذا الفن جنبا الى جنب مع العدالة والصلاح . وان عمل الخير تبعا للمبدأ الاخلاقي يستلزم معرفة أصول الطب وفهم التعاليم الالهية التي تلهم للانسان في اتخاذ قراره وكمعيار للسلوك في هذا الفن . هذه الطبيعة المزدوجة للآداب الاخلاقية ذات الشقين كانت في روعتها الضوء الحساس العظيم للحياة الذي ينبعث من داخل الانسان .

وباعتبارات منهجية سليمة يمكن اعتبار التعاليم القرآنية قد جاءت ليس للعبادات فحسب وانما ايضا تطويرا للحضارة والمدنية .

والانسان في المجتمع الاسلامي كمخلوق اجتماعي سواء كان سليما أم مريضا فهو متدين ومتخلق بعظيم الاخلاق في نفس الوقت .

وبالنظر الى رسالة النبي من الناحية الاخلاقية ، فقد أشار الى انه ارسل بالوحي الالهي كي يبين المعاني الاخلاقية للسلوك الانساني . وبهذه الاولويات الاخلاقية وكي نتفهم أركان الدين بمعناها في الاسلام وهي الايمان بالله والحياة الآخرة بعد الموت ويوم الحساب العظيم ، وهذا هو جوهر الانسجام السامي للوحدة بين الارادة الالهية وارادة الانسان . انها الارادة الكونية للحب والعيش القائمة على قوة التوحيد وثباته مما يعطي الحياة والنور للكيفية الروحية للانسان .

إن طريق الحياة الاسلامية للامة في هذه الفترة الحاسمة من الفهم كانت بالتالي تحولا من المدنية الى الانسانية وبالطبع فان هذا يتطلب تطوير نظام شامل للفرد والحياة العامة للقبائل العربية في الاراضي المقدسة خلال تلك الفترة في العصور الوسطى .

ونلاحظ عندئذ ظهور الاطباء ، حيث يمارس الطبيب تطوير فن مهنته في ضوء المفاهيم الاخلاقية والدينية للقرآن . وعلى ذلك فان تيار التقدم في الآداب الطبية في الاسلام قد وجد في القرآن الكريم منبعا ملهما ، وكذلك كانت السنة العملية والاحاديث كما كانت الشريعة وأصول الفقه مصدرا آخر .

وقد شهد القرن التاسع الاسلامي بحثا علميا في آداب الطب العربي وهو ذلك المؤلف البارز اسحاق بن علي الرحاوي « آداب الطبيب » .

ومع التقدير الخاص لمخطوط آداب الطبيب . فانني آمل أن استعرض الآداب العلمية للطبيب المسلم بالنسبة لاثرها على تاريخ الطب

الاسلامي ، وعلى الرغم من ان الآداب الطبية كانت موجودة من قبل في صورة أولية ضمن العادات في الحياة القبلية في العالم العربي الا انها بدأت في القرن التاسع الاسلامي كدراسة منهجية من خلال الأبحاث العظيمة كآداب الطبيب للرحاوي الذي يعد كتابا شاملا ومنتقى في الآداب الطبية ، وهو يشمل نطاقا واسعا من الاهتمامات الادبية مثل ولاء الطبيب وايمانه ، كرامة مهنة الطب ، برنامج التدريب الطبي ، ومنهج الاختبار ، رعاية الطبيب نفسه كي ينمي روحه واخلاقياته ، وتوصياته للمرضى وخدمهم وزائريهم .

إن الهدف من هذا الملخص الاخلاقي هو الحفاظ على المستوى العالي لمهنة الطب في ظل التوجيه الالهي ، وهو كما يشير مؤلفه « لتقوية روح الطبيب في اتجاه الحق ولينمي شخصيته من الناحية الاخلاقية » ، والنسخة الفريدة من هذا المخطوط موجودة في مكتبة السلطان سليمان الاعظم (استانبول) ، رقم ١٦٥٨ .

ويبدو البحث انه من وحي العقيدة الاسلامية ، وقد اقتبس المؤلف ـ الرحاوي ـ من أرآء جالينوس في كتابه عن « ارآء ابقراط وافلاطون ، « كذلك اقتبس من كتاب الرازي » كتاب الطب الروحاني » ، وقد أكد الرحاوي على العلاقة المتبادلة بين الطبيعة الروحية والبدنية . وهو يرى ، متأثرا بالمثالية الاخلاقية للرازي والاخلاقيات لعلي بن مسكويه ، ان الهدف في الحياة هو العدالة والمعرفة وليس المصلحة.وهو يرى بوضوح،من خلال كتاب السير الفلسفية،ان الايمان هو المطلب الفلسفية الاولى وذلك مع الباعث والروح والارادة الحرة. ويرى في رسالة الاطباء تشابها بتلك التي جاء بها الرسل « انه تعليم لا يقوى عليه العقل وحده » . وقد أعطى تصورا للطبيب المخلص ، كما أعطى تفاصيل عن حياته الشخصية وقراءاته وحكاياته مع مرضاه .

في هذا العرض المجمل يمكن وضع الافكار الهامة المتواترة بانتظام في الطب جنبا الى جنب مع علوم الطب الحديث . وفي رأيي ان هذا هو السبب الجذري للموقف العظيم الخطورة الذي صعب التنبؤ به للطب العربي اليوم.

وهنالك فان المشاهد ان الطب في العالم وهو على ابواب التقدم الحالي ابتداء من قاعدته اليونانية الى ما هو عليه الآن من تفريعات تكنولوجية يتطلب كما نرى الآن تقويما نقديا وانسانيا لآدابه على النطاق الاقليمي والعالمي .

وفي الطريق العريض نحو الهدف السابق الاشارة اليه ، وبغية يقظة الاسلام وسط التعايش السلمى للكيانات القومية المتشعبة وذلك بوجه عام وللانسانية المتوارثة للطب الاسلامي بوجه خاص ، فانني اعرض اعادة تقويم الاساس العقائدي بما يكون أكثر تناسبا للتنظيم المنهجي للطب الاسلامي .

وفي الختام ، فانه قد يكون من المناسب ان اصرح جدلا بان التقدم الحضاري للمجتمع الغربي يكمن في نظامه الاقتصادي المحدد والسياسي الواقعي ، بينما يتطلب المذهب العقلي سواء في تكوينه الروحي كما في المذاهب الدينية او في تحديده المادي كما في العلوم التجريبية يتطلب اتفاقا عالميا واجماعا من المجتمع الانساني للحفاظ على الجوهر الاساسي للحقيقة الانسانية التي هي المثالية التي يسعى اليها الاسلام .

وفي ظلال هذا الوجود غير الواقعي فاننا نرى الامل في الاخلاق والآداب الاسلامية .

اولويات آداب الطب الاسلامي والاطباء المسلمين .

يعتبر الطب الاسلامي تراثا نافعا للحضارة الغربية فهو فن علاجي وعلم للخير الروحي والبدني للانسان وذلك بفضل ارتباطه الفطري بالارادة الالهية وبالانسانية :العالمية ولسمو آدابه واخلاقياته.

فالطب الاسلامي كفنّ هو مجموعة من المؤلفات العبقرية للأطباء المسلمين على امتداد مجرى التاريخ ، وهو كعلم يهدف الى البحث

الموضوعي في التفسيرات والمعارف للعلوم الطبية ومنهاجها وممارستها.

إن الطبيب المسلم كزميله من اتباع التعاليم الابقراطية ومن خلال الاعتقاد بوجود الفهم البشري في كل مكان وزمان ، فهو يعتبر راعيا لصحة الانسان وخير البشرية .

إن الطبيب المسلم يكون مقيدا في عمله بقوانين الارادة الحرة في ضوء الحدود الواضحة المعالم للمبادىء الاخلاقية الدينية حسبما جاء في القرآن والحديث ، وعلى ذلك فإن الطبيب المسلم يعتقد بقدسية الحياة والصحة حيث يؤمن بأن الروح تسري في دم الانسان وجسده .

وانه ليس من الممكن صنع تلك الحقائق بواسطة عوامل اقتصادية في الدولة الاسلامية ومستشفياتها ومعاهدها الطبية فانه حسب الطبيعة الالهية والعدالة والسيادة التامة فان حياة الانسان وصحته مثل العقيدة والعدالة هو أولويات كونية . ان المجتمع قد وجد كي يبقى على حياة الانسان ورفاقه من البشر ، وان المجتمع الاسلامي ومؤسساته الطبية في مرحلته الاولى يجد منابعه الاصلية في تأسيس الدولة والمسجد والمستشفى الخيري لخدمة الانسان .

وبالنظر اليه هكذا من خلال العقيدة فان الطبيب المسلم يعتقد اصلا في سمو الحقيقة والعدالة وفي خير الدولة وفي الجانب الانساني للمساجد . ولهذه الاسباب ذاتها فانه يكون قد بلغ جوهر الحالة المثالية الرفيعة لذلك الفن الذي يبث الحياة في مجتمع الخير الاسمى ، فهو يؤمن بالاخلاقيات المستقلة للطب وواجب الدولة الخطير الذي عليها ان تقوم به تجاه ذلك .

وبالنسبة للطب الاسلامي وحتى يتوفر في المجتمع التوزيع العادل للصحة وتحسين الصحة والرفاهية الاجتماعية فهذه تعد واجبات الدولة ، فالدولة في الاسلام تتولى المهام الرئيسية التالية : ـ

١ ـ تنظيم المؤسسات الطبية في ضوء العقيدة وبواسطة الاجهزة المنظمة أي التعليم الطبي الحر ، والمستشفيات الخيرية وضمانات موحدة للرفاهية والصحة .

٢ ـ الحفاظ على المهنة بحيث تستخدم سجلاتها التاريخية وسجلاتها الصحية بطريقة سليمة مع مؤسساتها العلمية والتكنولوجية .

٣ ـ الحفاظ على قيمة الافكار الرئيسية المتكررة في الطب والتي يطلق عليها ذاتية الآداب الطبية وتشريعاتها الطبية وكذلك الانسانية الطبية .

وتحدد العادة والتقاليد في اصول فقه الطب الاسلامي ان يحرم التالي : ـ

١ ـ تعجيل موت المريض لإراحته من الآمه ، تحديد النسل ، الانتحار، قتل الوليد ، الاجهاض ، العقم ، هندسة الوراثة ، تحويل الجنس .

٢ ـ العمليات الطبية والتدخلات التي قد تغير ذاتية الارادة الحرة او العقل مثل الجراحات السيكولوجية والصدمات الكهربائية ، وهزات الانسولين ، والتنويم المغناطيسي بحقن الوريد الكيميائي ، والادوية المميتة .

٣ ـ التدخلات التشخيصية المتشعبة والعلاجية والبحثية التي تحطمن كرامة وكينونة الانسان سواء تمت سعيا وراء البحث العلمي او لأغراض سياسية أو إدارية أو عسكرية .

٤ ـ يحرم الشراء والبيع في المهنة الطبية والجسم الانساني واعضائه ودمه .

ان الطبيب المسلم هو انسان مثقف يتمتع بالنية الطبية وهو يؤمن في خضوع وتصميم بالمهمة العظيمة للطب في العديد من الطرق المختلفة .

والطبيب المسلم بصفاء مقاصده وانسانيته فإن خدماته ومكافآته تكون في مواهب الحياة المهنية ، فهو يؤمن بمهنته ويثق في فنه ، وان نظرياته وتعليماته ووصفاته الطبية ليست لصالحه وكذلك التكنولوجيا المتقدمة في هذا الفن ، فالنظر إلى الانسان يكون من خلال الايمان الصادق والصدق في العقيدة سواء في حالة الصحة او المرض امر له مهابته بالنسبة له ، فهو يعتقد في علم تصنيف الامراض وفي الكيان المستقل للمرض وكذلك يؤمن بأن الانسان يصاب بالمرض.

وهو في تفوقه في هذا الفن يستطيع قطعا ان يميز بين الانسان المريض العاجز الذي يستحق العون الصحي والخيري وبين الانسان الذي يدعي المرض جريا وراء العون والمساعدة.

والأهم من كل شيء أن الطبيب المسلم نجده في أعماق تكوينه يحيا متفوقا مع فنه كما يعيش انسان آخر ، فهو يتقبل الحياة في سبيل تفوق علمه فيعطيه العلم ما لا يدركه العقل عن الامراض ، ورغم ما يكون من تناقض المبادىء فإن الطبيب المسلم في ظل حياة السببية يتصور معنى الحياة على انه وريث هذا الغموض.

لعل السلام والطمأنينة يحلان على المريض وان يؤمن الطبيب المسلم بالطب الاسلامي.

المراجع

REFERENCES AND SELECTED BIBLIOGRAPHY

PRIMARY SOURCES:

THE MESSAGE OF THE QUR'AN, Hashim Amir-Ali, 1974, Tokyo (See: for earlier translation of the Qur'an into English Alexander Ross, 1649; George Sale, 1734; Mirza Abul Fazl, 1910, A.J. Arberry, 1955; Zafrullah K Khan, ICJ, the Hague, 1971; & Usul al-din, Abd al-Kahir al-Bagdadi, Istanbul, 1346/1928).

PRIMARY SOURCES-CONSTITUTION OF ISLAMIC HISTORIOGRAPHY:

KITAB AL-JAMI AL SAHTH OF AL-BUKHARI, (MOST CELEBRATED),
THE SHAHIH OF MUSLIM IBN AL-HAJJAJ, (INTRODUCTION ON THE SCIENCE OF TRADITION),
THE KITAB AL-SUNUN OF ABU DAWUD,
THE JAMI'AL-SHAHIH OF AL-TIRMIDHI,
THE KITAB AL-SUNAN OF AL-NASA'I,
THE KITAB AL-SUNAN OF IBN MAJA.

PRIMARY SOURCES - HISTORY OF MANKIND & THE FAITH ANF THE FAITHFUL:

HISTORY OF MANKIND, CULTURAL AND SCIENTIFIC DEVELOPMENT, I-VI vol. 1969, UNESCO, ENCYCLOPEDIA OF ISLAM, LEIDEN & LONDON, 1960-
THE CAMBRIDGE HISTORY OF ISLAM, 1970,
INTRODUCTION TO THE HISTORY OF SCIENCE, G.SARTON, BALTIMORE, 1927-48,
HISTORY OF SCIENCE, R. TATION, LONDON, 1964,
CLASSICAL ISLAM: A HISTORY 600-1258, VON GRUNBAUM, G.E., LONDON, 1970,
BLOCHETA A., CATALOGUE DES MANUSCRIPTS TURCS DE LA BIBLIOTHEQUE NATIONALE, PARIS,
FRANZ BABINGER, MAHOMET II, LE CONQUERANT ET SON TEMPS, PARIS, 1954,
ADIVAR A .ADNAN, LA SCIENCE CHEZLES TURC OTTOMAN, PARIS 1939,
LECLERC L. HISTOIRE DE LA MEDECINE ARABE, PARIS, 1876,
CAMPBELL D. ARABIAN MEDICINE AND ITS INFLUENCEON THE MIDDLE AGE, LONDON, 1926,
BROWNE E. ARABIAN MEDICINE, CAMBRIDGE, 1921,
HAMARNEH S BIBLIOGRAPHY ON MEDICINE & PHARMACY IN MEDIEVAL ISLAM, STUTTGART, 1964,
ELGOOD C. A MEDICAL HISTORY OF PERSIA & E. CALIPHAT-1932AD, CAMBRIDGE, ⅛!½⅛,

LAIGNEL-LAVASTINE M. HISTOIRE GENERAL DE LA MEDECINE & PARIS, 1936,
ULLMAN M. DIE MEDIZIN IM ISLAM, LEIDEN-KOLN, 1970,
GESCHICHTE DES ARABISCHEN SCHRIFTTUMS, BAND III, LEIDEN, BRILL, 1970,
FRIEDRUN R. HAU, DIE DILDUNG DES ARZTES IM ISLAMISCHEN MILLEALTER, (CLIO MEDICA, VOL. 14 No 1 pp 7-33; VOL. 13, No 2 pp 95-124; VOL. 13, No 3/4, pp 175-200, 1979)
BUKHSH SALAHUDDIN KHUDA, THE EDUCATIONAL SYSTEM OF THE MUSLIMS IN THE MIDDLE-AGES, ISLAMIC CULTURE, HYDERABAD, 1, 1927, 442-447,
DERS, MEDICINIALIA ARABICA, STUDIEN UBER ARABISCHE MEDIZINISCHE HANDSCHRIFTEN IN TURKISCHEN UND SYRISCHEN BIBLIOTHEKEN, GOTTINGEN, 1966 (Dritte Folge, 66),
HASKINS C.H. THE RENAISSANCE OF THE XIIth CENTURY PRINTING, NEW YORK, 1967, IBN AN-NADIM, AL-FIHRIST, Misr 1348 (Kairo 1920/1930),
ISSA AHMED, HISTOIRE DES BIMARISTANS A L'EPOQUE ISLAMIQUE, CAIRE, 1929 (COMPTES RENDUS DU CONG. INTERN. MEDECINE & HYGIENE TROPIQUE, Proc. 81-209-,
NU'AIMI ABD AL-QADIR'AN, AD-DARIS FI TA'RIH AL-MADARIS, DAMASKUS, 1948,
RATHER L.J. SYSTEMATIC MEDICAL TREATISES FROM THE IXth to XIXth CENTURY, (CLIO MEDICA 11, 3, 1976 PP 289-305),
HAKIM MOHAMMED SAID, AL-TIBB AL-ISLAMI, WORLD OF ISLAM FESTIVAL, LONDON 1976, (PUBLISHED BY HAMHARD NATIONAL FOUNDATION, PAKISTAN, KARACHI),

ISLAMIC PHILOSOPHY & **THELOGY** & **MEDICINE:**

WATT W.M. ISLAMIC PHILOSOPHY AND THEOLOGY, EDINBURG, 1962,
FAKHRY M. HISTORY OF ISLAMIC PHILOSOPHY, NEW YORK, 1970
GOLDZIHER I. LE DOGME ET LA LOI DE L'ISLAM, PARIS, 1920,
MACDONALD D.B. DEVELOPMENT OF MUSLIM THEOLOGY, JURISPRUDENCE AND CONSTITUTIONAL THEORY, NEW YORK, 1903,
ARBERRY A.J. THE DOCTRINE OF THE SUFIS, CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS, 1935, (KITAB AL-TA'ARRUF LI-MADHHAB AHL AL-TASAWWUF, Tr. abu bakr AL-KALABADHI)
GARDET LOUIS, ETUDES DE PHILOSOPHIE ET DE MYSTIQUE COMPAREES, PARIS, 1972,
MASSIGNON LOUIS, LA PASSION D'AL HOSEIN-IBN MANSOUR AL-HALLAJ, PARIS, 1922,
MASSIGNON LOUIS, AKHBAR AL-HALLAJ, PARIS, 1957,
NICHOLSON R.A. THE MATHANAWI OF JALALA'DDIN RUMI, LEIDEN, 1925,
SEYYED HOSSEIN NASR, JALAL AL-DIN RUMI, TEHERAN, 1974,
(REFERENCE, SOURCE BOOKS, TABAQAT AL-UMAM, ABU AL-QASIM; AL-MAS'IL FI AT-TIBB, HUNAIN BIN ISHAQ: AL-KITAB AL-MANSURI, AR-RAZI; AL-QANUN, IBN SINA; AT-TASRIF, AZ-ZAHRAWI & DAJITAH AL-TIBB FI TAADUMAT AL-ARAB, SYR AL-MULUK, TARIKH AL-HUKMA, TARIKH AL-HIND, TABAQAT AL-ATIBBA, TARIKH AL-TAMADDUN AL-ISLAMI).
(Reference: source books, tabaqat Al-Umam, Abu Al-Qasim: Al-Mas'il Fi Attibb,

Hunain Bin Ishaq; Al-Kitab A Al-Mansuri, Ar-Razi; Al-Qanun, Ibn Sina; At-Tasrif, Az-Zahrawi & "Djaitah Al-Tibb Fi Taaddumat Al-Arab, Syr Al-Muluk, Tarikh Al-Hukma,

Tarikh Al-Hind, Tabaqat Al-Atibba, Tarikh Al-Tamaddun A,-Islam").

SPECIAL REFERENCES:

1. LAMMENSH H. ISLAM BELIEFS AND INSTITUTIONS, 1929
2. DAR UL-ISLAM, THE HISTORY OF THE OTTOMAN EMPIRE (By PALRYCAUT, COLOGNE, 1676 & LONDON, 1680 & PARIS, 1683)
3. JOHN DUNS SCOTUS, COMMENTARIES ON ARISTOTLE (1266-Or 1274-1308)
4. BECKER C.H. ISLAM STUIDEN, 1924
5. "AL-SIHAH AL-SITTA" Si collection of the Tradition
6. AMEER ALI MUHAMMADAN LAW, 1955
7. ULLMANN, 1970; SEZGIN, 1970 & FRIEDRUN R.HAU, CLIO MED. V 14 nl p 21/258

8. LEVEY M. MEDICAL ETHICS OF MEDIEVAL ISLAM WITH REFERENCE TO AL-RUHAWI'S "ADAB AL-TABIB, TRANSACTIONS OF THE AMERICAN PHILOSOPHICAL SOCIETY, VOLUME 57, PART 3, 1967.
9. VON GRUNEBAUM G.E. MODERN ISLAM: THE SEARCH FOR CULTURAL IDENTITY CAMBRIDGE, 1962.
10. See: References and selected Bibliography
11. Ibid. (2)
12. MARCEL GABRIEL, THE EXISTENTIAL BACKGROUND OF HUMAN DIGNITY
13. SEE: HEIDEGGER
14. SEE Publications A.A. Adivar, Galib Ata, Suhely Univer and Feridun Nafiz Uzluk.

الباب الثالث

(مِن القسم الخامس)

الصحة النفسية في ضوء تعاليم الإسلام

الصحة النفسية لمجتمع إسلامي — دكتور شيخ محمد إقبال

المفهوم الإسلامي للشفاء — دكتور تاجي مدرسي

الإسلام والطب البدني النفسي — دكتور محمد أحمد ونيخات أحمد

الاضطرابات المتعلقة بالتوتر وكيف أن المفاهيم السلوكية الحديثة تعكس تعاليم الإسلام. — دكتور معين خان وميخائيل جيلور

الصحة النفسية لمجتمع اسلامي

الدكتور / شيخ محمد اقبال
(الولايات المتحدة الاميركية)

الملخـــص : -

إن الأمراض النفسية والامراض العقلية (عضوية وعاطفية) جاء ذكرها من قديم في القرآن والحديث . فالاسلام يتعرف على انماط السلوك المتعلقة بهذه الامراض ويتناول المسئولية المخففة للمصابين بهذه الاضطرابات .

إن التاريخ ليشهد ان الأطباء والمفكرين المسلمين كانوا أول من استحدث مفهوم الأمراض العقلية ، وأبعدوها عن معتقدات الأرواح الشريرة وتناولوها بالعلاج الانساني بينما كان العالم الاوروبي المسيحي لا يزال يحرق المسحورين وينبذ المجانين .

في القرون الأخيرة أهمل المسلمون هذا المجال واتجهوا للتقليد الأعمى لمفاهيم الغرب بنظرياته المنبثقة أساسا من الثقافة المسيحية اليهودية والقائمة حديثا على بيئة لا دينية .

إن سيكولوجية الغرب عامة مناقضة لتعاليم الاسلام وهذا البحث يناقش موقف الاسلام في مسائل الامراض العقلية والصحة النفسية .

انها محاولة لاثبات حقيقة هامة ، الا وهي انه لو اتبعت تعاليم الله عز وجل وقيم الدين الاسلامي الحنيف بروح صادقة فانها تخلق افرادا لا يعانون على الاطلاق من الصرعات ، والاحساس بالذنب بل افرادا يتمتعون باستقرار عاطفي ويكونون مجتمعا صحيا مستقرا . ان ورقة البحث هذه تقترح تكوين لجنة خاصة لتطوير علم النفس الاسلامي ونظرية الشخصية والاختبارات النفسية الضرورية لاستخدامها في العبادات وفي التعليم والصناعة للامة الاسلامية في مختلف بقاع العالم .

إن الأمراض النفسية وامراض العقل (عضوية وعاطفية) ذكرت في القرآن والحديث منذ زمن بعيد . وجاء ذكر الامراض خاصة في آيات من القرآن الكريم وان الاسلام يعترف بالسلوكيات المتعلقة بمثل هذه الامراض المسئولية المحدودة لمن اصيبوا بها .

في الأعوام الالف الماضية اهمل المسلمون هذا المجال وساروا في تقليد أعمى لمفاهيم الغرب . ان علم الطب النفسي في الغرب لا يزيد عمره من مائتي عام فقطفان جميع ما كتب عن الصحة النفسية والامراض العقلية في اوروبا قبل عصر النهضة مملوء بالارواح الشريرة ، ولا شيء غير هذه المعتقدات .

ان علم التحليل النفسي وعلم النفس المعاصر في الغرب فانه يولي اهتماما كبيرا بالتشريح على حساب علم النفس كما ان دراساتهم اجريت على جثث الموتى بدلا من الأحياء .

إن ورقة البحث هذه تطرح وتناقش موقف الاسلام من الامراض العقلية والصحة النفسية في ضوء القرآن والحديث وكذلك تلقي الضوء على الكتابات الغربية المعاصرة التي تكشف الاسباب الاساسية ، والنظريات المختلفة وطرق علاج الامراض العقلية ، ويمكن تلخيص العوامل المسببة فيما يلي :

الشعور بالذنب ، عدم الامان ، الشك وعدم الثقة ، افتقاد الامانة الشخصية ، علاقة الشخص مع عائلته خالية من الثقة ، القيم المزدوجة ، معايير السلوك الانساني ، مشاكل الذاتية ، والطبيعة الغامضة في تناول الامور الجنسية . يقال ان النهضة الاوروبية اكتشفت الانسان ، قد يكون هذا صحيحا ولكن الانسان الغربي فقط.

ولهذا فان البحث يناقش في ضوء القرآن والحديث اسباب نشوء وتكوين الامراض العقلية والصحة النفسية وجذور المشاكل العاطفية انها محاولة لاثبات ان تعاليم الله سبحانه وتعالى وقيم الاسلام لو انتهجت بروح صادقة هي المصدر الصحيح للراحة من كافة الامراض والعلل النفسية والعقلية كبيرة كانت او صغيرة . ان مجتمعا قائما على تعاليم الاسلام مجتمع آمن خال من الشعور بالذنب وعدم الاستقرار العاطفي .

ولهذا فان البحث يؤكد ان الاسلام يقدم برنامجا عالميا لمنع الامراض العقلية والنهوض بالصحة النفسية للجنس البشري .

باستعراض تاريخ الامراض العقلية نجد أن الحضارات القديمة وهي المصرية واليونانية والرومانية والفارسية والهندية والصينية كانت تسيطر عليها النظريات التي تقوم على معتقدات الجن والشياطين . اما الفترة الواقعة بين هذه الحضارات القديمة وحتى عصر النهضة الاوروبية فانها تمثل هوة وفراغا عرف « بالعصور المظلمة » وهذه تعكس الوضع في اوروبا ولكنها لا تمثل بأي شكل من الاشكال ما كان يجري في اماكن أخرى من العالم خاصة في تاريخ الحضارة العربية . ففي خلال هذه الفترة كان المسلمون حاملي شعلة العلم والفن ، ان منجزاتهم هي أساس العلم الحديث .

إن كثيرا من الدارسين قاموا بدراسات واكتشافات فيما قدم هؤلاء المسلمون ، اي الطب الحديث والعلم والفن والأدب والحضارة والثقافة . . . الخ .

بالاختصار لقد سكن الجزيرة العربية في القرن السادس بعد الميلاد قوم من البدو أو أشباه البدو ، ولكن في اقل من خمسين سنة تحول هؤلاء الرحل من البدو الى امة موحدة على يد نبيهم محمدﷺ . ان العلماء والأطباء المسلمين في ذلك الوقت كانوا متحررين من أي معتقدات ونظريات عن الأرواح الشريرة كتلك التي كانت تسود في العالم المسيحي ، ولهذا فلقد نجح هؤلاء المسلمون في الوصول بطريقة مباشرة وبملاحظات اكلينيكية الى الامراض النفسية والعقلية . لقد كان في مقدورهم كتابة التقرير وتقرير الملاحظات الموضوعية على الاعراض وبهذا كانوا اول من توصل الى التشخيص الموضوعي بلا تحيز ، وبهذا فان الممارسة والتدريب الاسلامي والاطباء المسلمين قدموا الرعاية والعلاج الى المرضى النفسيين بطريقة انسانية مخالفة تماما لما كان يجري في الغرب من « طرق للمسحورين » .

إن هدف النظام الاسلامي (الحكومة) والأمة الاسلامية هو تحقيق السعادة وأفضل سبل الرخاء الى الافراد روحيا وماديا في ظل حكم الله سبحانه وتعالى ، ففي الاسلام : الله هو الحاكم الأعلى ، والفرد خليفته ، كما جاء في القرآن :

(**أمن يجيب المضطر اذا دعاه ويكشف السوء ويجعلكم خلفاء الأرض أإله مع الله قليلا ما تذكرون**)(٢٧/ ٦٢) ان الله هو الواحد الذي يعبد ويطاع فليس للانسان سيد آخر غير الله جل جلاله ، فليس هناك بين الناس سيد وعبد، ولهذا فليس في الاسلام حاكم مطلق او ديكتاتور مطلق ، لا أسياد ولا عبيد ، ولهذا لا مكان للظلم في المجتمع الاسلامي . ان قواعد السلوك السليمة للمؤمنين جاءت في القرآن كما يلي : -

(يا أيها الذين آمنوا أطيعوا الله وأطيعوا الرسول وأولي الأمر منكم ، فإن تنازعتم في شيء فردوه الى الله والرسول ان كنتم تؤمنون بالله واليوم الآخر ، ذلك خير وأحسن تأويلا) (٥٩/٤) صدق الله العظيم .

ولهذا فإن مجتمعنا من المؤمنين لهو مجتمع متجانس ومنسجم وعادل ، انه مجتمع مفتوح ولكنه آمن بأفراده . ان المؤمنين الذين يكونون مثل هذا المجتمع لا يعانون من الشعور بالذنب او القلاقل العاطفية ويتمتعون بالايجابية في علاقاتهم مع انفسهم ومع الآخرين . ان نظام الأسرة المترابطة والمجتمع المتآخي على المحبة والتعاطف يوفران ضمانا للتناصح والتراحم بين الافراد منذ ولادتهم حتى مماتهم .

إن مجتمعاً من المؤمنين بالمعنى الحقيقي يستطيع السيطرة على معظم المشاكل العاطفية والنفسية التي يعاني منها الجنس البشري هذه الأيام . ان المستشفيات والعيادات المعالجة للامراض العقلية في العالم الغربي الآن مملوءة بمرضى مشاكلهم نتاج لمجتمع مريض . ان التحلل الاجتماعي والمعنوي والديني كذلك تفكك اواصر الحياة الاسرية في الغرب تركت جميعها الفرد غريباً فيمن حوله ، بينما نجد الاسلام يدمج الغريب ويجعله جزءاً لا يتجزأ من الأمة الاسلامية كلها ، ولهذا فان الاسلام يشعر الفرد بالانتماء وليس بالعزلة ، وان الاسلام يشعر الفرد بهويته الاسلامية واضحة وصريحة ، لإحساسه بذاته كأنسان ، وليس عددا ، فالمجتمع الاسلامي يوفر الوقاية والعلاج للامراض الاجتماعية فالاسلام مصدر للصحة النفسية والعقلية وليس مصدرا للامراض العقلية والنفسية .

بدون الدخول في التفاصيل دعونا نلقي نظرة على ما جاء في الحديث والقرآن يتعلق بالموضوع . الله جل جلاله يذكر في القرآن العلاج في الآيات التالية :

(يا ايها الناس قد جاءتكم موعظة من ربكم وشفاء لما في الصدور وهدى ورحمة للمؤمنين) (١٠ / ٥٧) .

(الموعظة) في هذه الآية يعني به القرآن نفسه ، فالقرآن الكريم في حد ذاته علاج للامراض النفسية والروحية التي تصيب الإنسان .
مما لا شك فيه أن الايمان بالله في حد ذاته يمكن أن يكون افضل دواء وعلاج لمعظم الاضطرابات النفسية ، أنه يدخل الطمأنينة على قلوبنا ونتكول على الله ونترك الامر له .

(ويقول الذين كفروا لولا انزل عليه آية من ربه ، قل ان الله يضل من يشاء ويهدي اليه من أناب الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله . ألا بذكر الله تطمئن القلوب) (١٣/٢٧ ـ ٢٨) .

وان المرض النفسي يشار له أكثر من مرة هنا بمرض في القلب فمثلا هنا يشرح الحالة النفسية للمنافقين قائلا :

(في قلوبهم مرض فزادهم الله مرضا ولهم عذاب أليم بما كانوا يكذبون) (٢/ ١٠)

في عبارات العلاج والدواء هنا يقول جل شأنه : ـ

(وننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين ولا يزيد الظالمين الا خسارا) (١٧ / ٨٢)

علاوة على آيات أخرى تناولت نفس الموضوع فان الحديث كالعادة يعطي حقائق واضحة بخصوص الداء والدواء فان النبي محمد يبلغنا ان لكل داء دواء علمنا به أم لم نعلم

إن فرائض الاسلام الخمس الاساسية هي : الايمان (الشهادة) ، الصلاة ، صوم رمضان ، الزكاة ، والحج . لكل من هذه الفرائض

منافع روحية وعقلية ونفسية وبدنية للمؤمن . ان التحليل الموضوعي وفهم الفلسفة والمعنى الكامن في هذه الاسس الخمس توضح لنا الحقيقة التالية : فلو ان هذه الفروض لم تفرض علينا من الله سبحانه وتعالى باسم الدين الاسلامي الحنيف لكانت لو وضعت بقانون وضعي كطريقة علاج لكان لها التأثير المفيد الناجح تماما ولكانت كذلك خير وقاية ودواء لمختلف الامراض النفسية والبدنية(*) .

إن القرآن الكريم يفسره الحديث قد كرر أكثر من مرة ذكر المجهول عكسا للمعلوم والمعرفة عكسا للجهل . والآن تجيء مسئولية الانسان ليجعل من المجهول معلوما ومن الجهل علما ومعرفة ، لقد كان هذا دائما هو التحدي الذي يواجهه الجنس البشري وهؤلاء الذين قبلوا التحدي هم الذين سادوا الزمن . لقد تجاهلنا ـ نحن المسلمين ـ هذه الحقيقة خلال السنوات الألف الماضية من تاريخنا لذا تجدنا نعمل تحت نير المفاهيم والايديولوجيات الغربية .

إن ما نحتاجه الآن هو فهم للسلوك البشري بطريقة علمية في ضوء القرآن والحديث . وان على علماء النفس المسلمين وكذلك المحللين النفسيين ومن يعملون في مختلف جوانب المهنة تطوير علم النفس الاسلامي ووضع خطوط عريضة ترشد الامة الاسلامية وبهذا يحولون المجهول الى معلوم ويبدلون الجهل بالمعرفة .

إن الدين الاسلامي وتعاليم نبيه صلوات الله عليه لتظهر لنا بوضوح الاتجاه الصحيح للدراسة والبحث في مجال السلوك البشري للافراد والجماعات . ان قصص القرآن تعطي أمثلة ونماذج للسلوك المنحرف والسوك السوى الذي يجب ان يجتنبه المسلم .

إن الإسلام دين الفطرة وكما يقول بوهري فان مغزى الدين في فهم السلوك البشري وتشكيل شخصية الانسان هو « ان الاسلام ينظر للدين كمنهج وأسلوب يمكن الانسان من ان يحيا الحياة الدنيا بنجاح هنا على الارض وليمكنه كذلك من الفوز في الحياة الابدية في الآخرة » .

لقد كانت استراتيجية الاسلام هي تقديم التصور الذي يمكن للانسان من خلاله اكتشاف مكانه الحقيقي في نظام الاشياء وكذلك الغرض الذي خلق من أجله على الأرض ، ان الاسلام يدعو الانسان ليفهم دوره في الحياة ثم يساعده على تحقيق القانون الذي يحكم وجوده للنهاية حتى يمكنه ان يحصد الخير الوفير في الحياة الابدية (الآخرة) .

وبكل أسف فإن الاتجاه الحالي في علم النفس الغربي يدعو لعكس ما تنادي به ايدلوجية الاسلام .

ان علماء النفس المسلمين تلقوا تعليمهم في الغرب وعلى منهج علم النفس ينقلون الى مجتمعهم التأثير العكسي والمضاد نتيجة لتعليم غير سليم .

يقول البدري « ان النظريات والممارسات الناتجة عن الحضارة الغربية المسيحية واليهودية قد سيطرت لمدة طويلة على أقسام العلوم الاجتماعية بالجامعات في البلاد الاسلامية ، كما أن وسائل الاعلام المختلفة من صحافة واذاعة وتلفزيون ساعدت على تأكيد مفاهيم اجنبية وغريبة في اذهان الجماهير الاسلامية .

وحتى نفهم نظريات الشخصية كما جاءت في العلوم الغربية ، ولمقارنتها مع ما جاء في الاسلام ، علينا ان ننظر في طبيعة الانسان والغرض من خلقه ، وكذلك نظرة الله والقرآن والكتب السماوية الاخرى للانسان ، وعلينا البحث عن العلاقة بين النظريات

* «المحرر : يصعب الفصل بين الجانب الروحي في العبادات (لكونها شعائر تؤدى تنفيذا لامر الخالق تبارك وتعالى) وبين الفوائد المادية المجردة فيما لو طبقت في مجتمع غير مسلم . فالصلاة مثلا كحركات ، والصيام كامتناع عن الطعام والشراب ، لا يمكن ان يكون لهما الاثر الكبير في اصلاح النفس البشرية ما لم يكونا مقترنين باستشعار الجانب الروحي وتجريد فعلهما تماما لوجه الله تعالى .

المختلفة حتى نجد امكانية الاستفادة منها في علم النفس الاسلامي وفي الواضح أن بعض النظريات النفسية الغربية قد تخلصت من التحيز والتعصب الديني وهذه يمكن الاستفادة منها لتكوين وجهة النظر الاسلامية (في ضوء القرآن والحديث) من أجل فهم السلوك البشري.

ومن الحقائق العلمية اننا عندما نواجه آلة جديدة فلن يمكننا ان ندرك طريقة تشغيلها بمجرد النظر اليها . والاسلوب الصحيح هو دراسة برنامج أو ارشادات الشركة المنتجة لنتعرف على طريقة الاستخدام .

وهذا هو المبدأ نفسه ينطبق على دراسة السلوك البشري .

ان علم النفس في الغرب في الوقت الحاضر يقوم اساسا على مفاهيم عن الانسان وضعها انسان آخر مثل ابو قراط وافلاطون وارسطو ومن بعدهم من المفكرين .

لقد قام هول وليندزي بحصر اربعة مصادر اساسية اثرت على علم النفس في الغرب اليوم ولا سيما نظريات الشخصية وهي : ـ

الملاحظة الاكلينيكية ، منهج جستالف ، علم النفس التجريبي ونظريات التعلم ، وكذلك طريقة القياس السيكولوجي .

وبالطبع هناك اختلافات واضحة بين النظريات السابقة . ثم يستطرد هاك ولندزي « ان الفروق الواضحة بين نظريات الشخصية توحي بأن ما يقال تفصيليا وبدقة على أي من نظريات الشخصية لا يجوز تطبيقه على نظرية اخرى» .

من المهم جدا هنا ايضاح حقيقة هامة ، ألا وهي ان أياً من هذه النظريات أو أياً من علماء النفس الغربيين وواضعي النظريات لم يذكر اطلاقا به حقيقة ما قاله خالق الانسان عن خلقه او عند تعريفه للشخصية او عن معياره للسلوك السوى . هذا المدخل الروحي او الكوني لفهم السلوك البشري يجب أن يكون موضوعيا وشموليا ومحايدا ودقيقا ليتفق مع الطريقة العلمية السليمة.

اننا نعلم جميعا أنه قبل أن يقوم ابقراط وافلاطون بملاحظة السلوك البشري فإن الله سبحانه وتعالى قد علم الانسان ووضع له معايير السلوك البشري .

إن هذه التعاليم والمعايير ارسلت مرارا وتكرارا للجنس البشري عن طريق الانبياء والرسل ومنهم سيدنا ابراهيم وموسى وعيسى عليهم السلام .

واخيراً اكتملت على يد سيدنا محمد . *

من غير المعقول ان ننسى ونترك تعليمات الخالق وارشاداته ثم ندعي وضعنا نظرية الشخصية الكاملة بصورة موضوعية وشاملة .

إن علماء النفس والباحثين الغربيين قد أكدوا مرارا الاهمية البالغة لعملية الحوافز كأساس لفهم السلوك البشري . ان هذا المفهوم للحافز يقوم فقط على الحالة المادية والحاجات الغريزيّة للانسان فقط . ان مثل هذه النظريات لا تضع في الاعتبار وجود الانسان في الكون والعوامل المتداخلة فيه.

إن اساس وهيكل الحوافز كله يتغير تماما عندما يسلم الانسان المسلم امره لارادة الله عز وجل . فبعد ان يستجيب الانسان لكلمة الحق

---

* ا د. ابراهيم الصياد : في القرآن الكريم (الا يعلم من خلق وهو اللطيف الخبير) (٦٧/ ١٤)
(ونفس وما سواها فألهمها فجورها وتقواها) (٩٢/٧ ـ ٨)

تتغير كل آماله وتوقعاته في الحياة وهنا تصير كل حركاته وسكناته بهدى من الله وفي سبيل مرضاته ، وبالتالي فإن عملية الحوافز تتطور تلقائيا بعد أن يؤمن الانسان بالحياة الآخرة ويوم الحساب.

هذه هي أسس وقواعد نظرية الحوافز في الاسلام وهي تشكل الاطار الاساسي الذي يعتمد عليه تكوين الشخصية وتحدد الخطوط التي ترسم السلوك البشري وهذا الاعتبار الهام لا بد ان يكون افتراضا اساسيا عند وضع نظريات الشخصية في علم النفس الاسلامي .

وعندما يصبح الايمان والدين طريقة لحياة الفرد أو الجماعة فان جميع نظريات الشخصية القائمة او نظريات ديناميكية الجماعة تتغير . لقد تجاهلوا هذا العامل المؤثر الهام أو على الأقل يأخذه علم النفس الغربي في الاعتبار .

ان القرآن الكريم يزودنا بدستور كامل للأخلاق وللسلوك البشري والقوانين المتعلقة به . ان ملاحظات القرآن ما هي إلا مرشد للانسان في مختلف مراحل عمره كذلك في فروع السلوك البشري بما يتضمن من علم النفس الاكلينيكي والصحة النفسية والعضوية كذلك في الحياة الاجتماعية على الأرض كذلك هي بحث في الكون وما تحت الارض حتى نصل الى المعرفة الالهية عن طريق فهم العالم وطبيعته وخصائص الله سبحانه وتعالى .

ومن وجهة النظر الاسلامية يمكن تقييم الانسان عن طريق علاقته بالله والكون كله .

إن ما يقوم به علماء النفس الاكلينيكي او التجريبي او غيرهم من علماء الغرب يمكن الاستفادة منه استفادة كبيرة كجزء من دراسة اشمل للانسان من وجهة نظر الاسلام .

ان الاختبارات النفسية الموضوعة في الحضارة الغربية اذا طبقت في بيئة وثقافة مختلفة فانها تظهر التميزات العنصرية والثقافية والدينية أكثر من اظهارها للميزات والخصائص الشخصية لمن يجرى عليه الاختبارات .

لذلك فانه قبل وضع أي اختبارات جديدة أو ادخال أي تعديلات لا بد من معرفة مدى صلاحية الاختبارات المتاحة الآن وكيف وأين يجب تغييرها ؟

للاجابة على هذا السؤال قام كاتب هذا البحث بدراسة استطلاعية عام ١٩٧٣ في هذا الاتجاه على أمل تطوير وسائل التشخيص النفسي وأساليب للعلاج ونظريات خاصة بهذا الموضوع تناسب المجتمع المسلم والثقافة الاسلامية .

لقد ناقشنا حتى الآن الحاجة لتطوير علم نفس اسلامي والحاجة لوضع نظرية اسلامية للشخصية ولفهم السلوك البشري في ضوء القرآن الكريم والحديث .

هناك ايضا موضوع غاية من الاهمية وهو المعيار الخاص بسوية السلوك البشري . ان ما بين ايدينا الآن من تعاريف للسلوك البشري السوي يزيدنا حيرة ويتركنا في متاهات أكثر ظلمة .

والسؤال الآن : كيف نطبق نظريات ومعايير الشخصية السوية التي وضعت في ثقافة غير اسلامية على الثقافة الاسلامية .

نحن لا نشير هنا الى ما يسمى بالبلاد الاسلامية الى الثقافة الاسلامية كما جاءت في القرآن والسنة .

في النهاية يمكننا أن نقول ان من واجب عالم النفس المسلم ان يدمج المعلومات ويصوغ من خلال الاطار الذي وضعه الله سبحانه وتعالى وجهة نظر الاسلامية لعلم النفس.

أن تكوين مثل هذه المعرفة المتناسقة ثم تطبيقها في مختلف مجالات الحياة ستؤدي بنا الى مجتمع خال من الصراعات وبهذا يكون علم النفس الاسلامي في نفسه نوعا من (الاجتهاد).

لقد حان الوقت الذي يجب فيه على عالم النفس المسلم الذي تلقى علومه وتدريبه في مدارس الغرب الاستفادة من تعاليم الاسلام وعلومه وفهمه للدين الاسلامي من القرآن والحديث في اثراء وتطوير علم النفس ، لو تمكنوا من تحقيق هذه الغاية فانهم يحققون ارادة الله عز وجل في وضع الانسانية على الطريق القويم والصراط المستقيم- ومواجهة التحديات الماثلة أمام الاسلام في القرن العشرين .

لقد جاء الوقت الذي يتعين فيه على المسلمين العاملين في العلوم الاجتماعية عامة وعلماء النفس المسلمين خاصة أن يتقدموا مستعينين بمواردهم وعلمهم للعمل من أجل تحقيق الغايات الآتية :

١ - تقييم الحاجة لتطوير علم النفس الاسلامي .
٢ - وضع معايير (السوية) للسلوك البشري كما جاءت في الاسلام .
٣ - ادخال نظرية اسلامية للشخصية تقوم على ما جاء في القرآن والحديث .

وضع اختبارات نفسية خاصة بنا لاستخدامها في العيادات والمجالات التربوية والصناعية في الدول والمجتمعات الاسلامية في مختلف ارجاء العالم .

واختتم هذا البحث بأن اوصي بتكوين لجنة خاصة بعلم النفس الاسلامي وان ادعو علماء العلوم الاجتماعية من المسلمين للعمل في هذا الموضوع الهام .

والله ولي التوفيق .

المراجع

REFERENCES:

1. Al-Quran, ... s 27:V62
2. Al-Quran, ... s 4:V59
3. Al-Quran, ... s 10:V57
4. Al-Quran, ... s 41:V44.
5. Al-Quran, ... s 13:V27-28
6. Al-Quran, ... s 2:V10
7. Al-Quran, ... s 17:V82
8. BROHI, A.K., in *Introduction* to 'Religion the Science of Life' by Syed Anwar Ali, Karachi, Pakistan: Syed Publication, 1974.
9. BADRI, MALIK, *Muslim Psychologists in the Lizard's hole,* in 'From Muslim to Islamic'. Proceedings of the Fourth Annual Convention of the Association of Muslim Social Scientists, 1976
10. HALL, C.S. & LINDZEY, *Theories of Personality,* 2nd Edition, New York, John Wiley & Sons, Inc., 1970
11. IBID
12. Al -Quran, ...S.6: V162
13. SADIQ, M., & IQBAL, S.M., *An Investigation of Culturally Oriented Personality Differences Between Pakistani & American College Students,* unpublished Doctoral Dissertation, San Diego, Ca. 1973
14. IQBAL. S.M., *Islamic Perspectives in Personality Assessment and Current Trends in Psychology.* Paper presented at the 12th Annual Convention of the Islamic Medical Association of USA & Canada at Niagra Falls, Niagra Fall, Ontario, Canada, August 30, 1980.
15. IQBAL, S.M. *Contemporary Problems Facing Islam in the 20th Century.* Paper presented at the Islamic Seminar Fourteen Century of Islam at the American University, Washington, D.C., February 1980.

المفهوم الاسلامي للشفاء

دكتور / تاجي مدرسى
أمريكا

حقيقة انه من الصعب بالنسبة للكثيرين من الاطباء المسلمين ان يدركوا معنى المفهوم الاسلامي للصحة والمرض والشفاء ، حيث انهم قد تدربوا على المنهج الطبي الغربي فهم غالبا ما يشعرون انهم بعيدون عن جذور دينهم (برودي ، مدرسى ، وآخرين ـ ١٩٧٦) ، ومع ذلك فإن القرآن الكريم والحديث قد قدما تعليمات واضحة للاطباء .

(قل هو للذين آمنوا هدى وشفاء) (٤١/ ٤٤) ، ان فهم هذا الارشاد يعتبر حاسما بالنسبة لهؤلاء الذين يقومون على علاج الامراض العقلية خاصة اذا كان المريض طفلا .

وسنتفحص بدقة في هذا البحث المفهوم الاسلامي للشفاء واستخدامه في علاج الاطفال والكبار الذين يعانون من الامراض العقلية الخطيرة . كما سأناقش في استفاضة فيما بعد تصور الاسلام بالنسبة لوحدة الأله ووحدة النواميس الكونية وكيف تؤثر هذه الوحدة على مفهومنا عن المرض والشفاء ، ولعلني أضيف ان فكرة الوحدة هذه سارية في مجال الطب عموما وان اثرها ليس مقصورا على الصحة النفسية والعقلية .

ان الاتجاه الحالي للطب النفسي في الغرب وخاصة في امريكا لا يؤكد فقط على الاساس البيولوجي والتكويني والوراثي للمرض العقلي ولكنه كذلك يركز على العوامل النفسية والعاطفية والادراكية (ج . د . كول ـ ١٩٧٩) . وبالرغم من الجهود الحديثة للابتعاد عن المفهوم الديكارتي الذي يفصل العقل عن الجسد فلا زالت هناك بعض بقايا الطريقة الديكارتية في التفكير بين العديد من الاطباء والباحثين وليس غريبا بالنسبة للمرض العقلي ان نسمع تعبير « عاطفي » في مقابل تعبير « عضوي » أو ان نرى نقاشا بين هؤلاء الذين يعزون وجود المرض العقلي الى عوامل بيولوجية وهؤلاء الذين يؤكدون على ارجاع وجوده الى العوامل البيئية . هذا النمط من التشتت والتجزئة العلمية تختلف عن المفهوم الاسلامي الذي يحثنا على الكشف وإلقاء الضوء على الاعتبارات التي ترتكز عليها تلك الوحدة من الانسجام في خلق الله .

(واعتصموا بحبل الله جميعا ولا تفرقوا ، واذكروا نعمة الله عليكم اذ كنتم اعداء فألف بين قلوبكم فأصبحتم بنعمته اخوانا) (٣/ ١٠٣)

وحتى يمكننا ان نعرض بوضوح للمفهوم الاسلامي للمرض والشفاء فانه قد تلزمنا بعض المعلومات والآراء التي ذكرت في هذا الصدد في الاديان الأخرى، وكيفية شرح الاديان الاخرى لمعنى المرض وكيفية تصورها للعلاج، والى أي مدى تتشابه أو تختلف هذه المفاهيم مع المفهوم الاسلامي.

فعلى الرغم من وجود الكثير من التشابه بين القرآن الكريم والعهدين القديم والجديد ، وكذلك بعض المفاهيم الفلسفية الغربية بالنسبة

لمعنى المرض والشفاء ، فهناك ايضا اختلافات هامة ، وفيما يلي موجز مبسط لتلك المفاهيم .

ان العهد القديم لا يفرق بين الكاهن والطبيب ، فالابرص كان يقوم الكاهن بفحصه لتحديد حالته الصحية ، وذلك على خلاف العقيدة اللاسلامية التي تضع حدا واضحا بين الطبيب ورجل الدين .

فبالنسبة لعلم اللاهوت تبعا للعهد القديم فإن الكاهن يدرس بالتفصيل كيفية التعرف على خصائص البقع الجلدية غير النظيفة دينيا ، فهو يجب ان يحدد اذا كان الجرح عميقا عن سطح الجلد واذا ما كان الشعر في منطقة الجرح قد أصبح أبيض أو محمرا ، . . الخ ، فالعهد القديم يضعها صريحة في أن المرض هو عقاب على خيانة الانسان لخالقه حيث نقض عهده مع الإله وأطاع وعبد معبودات غريبة ، وتؤكد الطقوس الخاصة بتطهير الابرص خطيئة الانسان :

« على الكاهن ان يأخذ حملا ذكرا ويقدمه مع بعض الزيت من أجل الذنب الذي وقع ، وعليه ان يلوح بهم أمام الإله ثم يذبح الحمل في المكان الذي يقتلون فيه الخطيئة الواقعة والفعل المحروق في المكان المقدس ، حيث ان الذنب الواقع مثل الخطيئة الواقعة من اختصاص الكاهن ، وان لشيء أعظم قدسية» (ليفيتيكي، ١٢ - ١٣) .

وقد ذكروا في كتبهم ان الإله يقول لموسى : « لا أحد من آل هارون خلال الاجيال المتعاقبة تكون به وصمة فانه قد يتقرب بتقديم خبز للإله ، وقد يأكل من خبز الإله ، فكلاهما اعظم قدسية من الاشياء المقدسة ، ولكنه لا يجب ان يقترب من الحجاب أو المذبح لأن به وصمة قد تدنس معابدي لانني انا الرب الذي يقدسهم » .

وهكذا ، فانه تبعا للعهد القديم فالشفاء عملية يبرأ بها المريض ثانية وهي مرتبطة ارتباطا كبيرا بالسلطة الدينية ، فالمرض اذن رمز للذنب وفي نفس الوقت رمز للعقاب ، ان الشفاء هو أن يستعيد المريض اكتماله الاخلاقي والبدني ، وربما يكون مأمونا ان نستنبطمن هذا ان المريض يكون مدركا لخطيئته وانه عالم بعدم طاعته للإله وبالتالي يستحق العقاب . وبصورة اخرى فإن رأي العهد القديم بالنسبة للمرض والشفاء هو أساسا علة ومعلول ومأخوذ من قانون القصاص : العين بالعين والسن بالسن، بمعنى ان المرض ينظر اليه كشكل من أشكال العقاب الألهي .

وفي الحقيقة ان الاجزاء الخارجية للجسم تعتبر تبعا للعهد القديم مكان المرض ، فهذه الاجزاء هي رموز لفضيحة الانسان وعارة ونقضة لوعوده .

ان نظرة العهد الجديد الى الانسان المريض هي نظرة رحيمة متسامحة وهي تقوم الى حد كبير على نهج وعقيدة سيدنا عيسى عليه السلام، فهو يعتبر في نظر المسيحيين والمسلمين على السواء معالجا ومعيدا للحياة وطبيبا روحيا ،فهو يعطي اهتماما خاصا للمصاب والمريض أي للحالة البشرية ، ان عقيدة الشفاء بواسطة الطقوس الروحية كاللمس وان يلمسه عيسى معيد الحياة الحي الخالد تجلب في الذهن صورا هامة تعد اساسية للمهنة الطبية .

ان المذهب المسيحي يعتبر الامراض ملكاً للشياطين وانها تعتبر فسادا روحياً . وتبدو فكرة ان الشيطان يسكن الروح البشرية من خلال انغماس الانسان في المتع الحسية ، وقدم المسيح جسده فداء لجشع الانسان وطمعه ، وعلى ذلك يصبح المرض نوعا من الموت ، فهو فقدان لمسة من جسد عيسى .

« ان أي شخص يأكل ويشرب دون تمييز الصالح لجسده ،فالأكل والشرب حكم الهي واقع عليه، وهذا هو السبب في ان العديد من الناس ضعاف ومرضى وان بعضهم قد مات » (كورنيثيانس - ١٥ - ٥٤).

ان جسد عيسى هو الشفاء والموحد ، وهكذا فان الموت الجسدي يمكن أن يعزى الى تناول مواد طبية ولكن دون مراعاة لما يلائم جسد المسيح عيسى ، فالموت الطبيعي « جزاء الخطيئة » وعملية فداء المسيح هي تغلب على الموت بإعادة الحياة .

« ابتلع الموت إلى غلبه »

وفي رأيهم فإن حياة المسيحي تعتبر حياة الخلود ، والنقيض لذلك هو الموت الابدي ، وبالطبع فإن الروح القدس هي القوة التي وراء هذه الحياة الابدية ، تلك الروح القدس التي تحرك من خلال طقوس الشفاء والادعية باسم المسيح عيسى التي تطرد الأرواح الشريرة .

أما في الاسلام فنجد في القرآن الكريم والحديث اشارات تعرض مفاهيم المرض والشفاء ، ففي النص التالي من القرآن ما يوضح ان الشفاء يعادل تغيرا في القلب . وان الانسان حين يثوب الى الله يجد الأمن والشفاء .

(قل إن الله يضل من يشاء ويهدي إليه من أناب ، الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله الا بذكر الله تطمئن القلوب) (١٣/ ٢٧ ـ ٢٨) إن ذكر الله هو الطريق للرضا والأمان ، وهناك إشارات كثيرة في القرآن إلى ذكر الله : **(واذكروا الله كثيراً لعلكم تفلحون) (٦٢/ ١٠) .**

وذكر الله يكون بترديد اسمائه العديدة واستشعار معناها ومن خلال الشهادة :

« لا اله الا الله محمد رسول الله »

ورغم ان القرآن يحذر المؤمن من ضرر الشيطان في ايجاد الفساد والمرض في الارض ، فإنه يتخطى المذهب المسيحي مضيفا أمرين هامين ، الامر الأول اشراك الانسان نفسه ومسئوليته بالنسبة للصحة والمرض ، والأمر الثاني بحث الانسان عن الفهم والمعرفة في خلق الله كي يعطي لوجوده معنى .

وحيث أن الانسان مسئول عن حياته على الأرض ويعتبر المرض صورة من صور الجهل بالصحة والشفاء ، والعمل الأساسي للمؤمن هو في التعرف الى الله وعلى خلقه . ان الخلق في ذاته هو توضيح رمزي لله ، وان القرآن يتحدث بوضوح عن الطريق والاتجاه الذي يجب ان يسلكه الذين يؤمنون حتى يقفوا على معرفة الله .

إن الخلق كامل ، أما جهل الانسان ورفضه النظر فيما حوله فهذا هو غير الكامل والمؤلم والمدمر (مثال المرض) ، وهذا هو السبب في أن القرآن يحدثنا عن المنافقين فيقول : **(في قلوبهم مرض فزادهم الله مرضا ولهم عذاب اليم بما كانوا يكذبون) (٢/ ١٠)** . فالوصول الى الحقيقة الالهية واكتشاف ما هو حقيقي وما هو زائف هو الخلاص بالنسبة للمسلم وهو الاداة التي ستشفيه . وهكذا فإن الاسلام يوفر صلة مباشرة بين الإله والإنسان ، هذه العلاقة هي علاقة شاملة فيها دعوة للانسان ليتعلم حقيقة نفسه والخلق ، الله برحمته يهدي من يشاء ان يعرف **(الرحمن ، علم القرآن ، خلق الانسان ، علمه البيان) (٥٥/ ١ ـ ٤)** ومن خلال هذا السياق يتبين ، ان المفهوم الاسلامي للمرض والشفاء فريد بين تعاليم الديانات الاخرى ، فهو يعتبر المرض شكلا من أشكال الجهل بالمخلوقات . ان عملية الشفاء هي ان ندرس خلق الله والحقيقة .(*)

إن الانحراف والتزييف والفساد في خلق الله هي من عمل الشيطان ، على أساس المبدأ الشيطاني للعصيان والتغطرس ضد خلق الله

* المحرر : هذا المفهوم لا يمكن تعميمه على الامراض الجسمانية وقد عرضنا هذا المقال لما فيه من توضيح لوجهة نظر اليهود والنصارى من المرض والشفاء . أما نظرة الاسلام فيمكن الاطلاع عليها بالتفصيل في صفحة ٢٢ من هذا الكتاب .

وضد الحق ، فمثلا حين أمر الله ابليس ان يسجد لآدم الذي كان يعتبر الخلق الكامل لله رفض ابليس الامر الآلهي بدافع الحسد ، وبمعنى آخر فإنه كان يريد ان يمحق خلق الله الجميل ، على انه يجب اظهار نظام وجمال خلق الله ومعنى ان نعرف صنع الله بحق هو أن نسبح بحمده وجلاله .

(تسبح له السموات السبع والارض ومن فيهن وان من شيء الا يسبح بحمده ولكن لا تفقهون تسبيحهم . . .) (١٧ / ٤٤).

وقد أعلن النبي من منطلق هذا المفهوم للخلق ان لكل داء في هذا العالم دواء . وتبعا للحديث الثقة عن ابن مسعود ان النبي قال :

إن الله لم ينزل داء الا انزل له دواء ، علمه من علمه وجهله من جهله »

وعلى ذلك فان المريض المسلم عليه أن يبحث عن العلاج ليكتشف الدواء لدائه وبمعنى آخر ليكتشف حقيقة الخلق .

وإذا ما قارنا المفهوم الاسلامي للعلاج والشفاء بالاتجاهات الحديثة لعلم الطب النفسي في الغرب نجد أن هناك تطابقا مدهشا . فالاسلام يعلمنا ان الحق هو جمال الخلق ، وان المرض هو محق جمال المخلوقات ، وبالمثل يحدثنا التحليل النفسي عن ان الاضطراب في حالات الاتزان العقلي الذي يعتبر سببا للمرض كرمز على هذا الانحراف والتزييف ، بمعنى آخر ان المريض يضطرب بفعل حقائق لا يقبلها عن نفسه فيحاول ان يكون له رأي زائف عن نفسه ويحاول تدمير معلوماته . ويبدو هذا متمشيا مع التعاليم الاسلامية القائمة منذ اربعة عشر قرنا .

ونظرا لضيق الوقت فلن يمكننا ان نتفحص بامعان الاوجه العملية للتعاليم الاسلامية الخاصة بمعالجة الكبار والاطفال الذين يعانون من امراض عقلية خطيرة ، (ملرسى ، وباور - ١٩٧٧) . ويكفي ان نقول ان الابحاث العلمية الحديثة حول هذه الاضطرابات تقول بأن معاناة المريض يمكن عزوها الى التشتيت والتشويش العقلي ، ويجب ان يذكرنا هذا بالدعوة الاسلامية للنفس البشرية ان تتدبر في وحدة الاله ووحدة الخلق ووحدة الروح البشرية .

المراجع

REFERENCES:

1. ABU-SAUD, M The Role of a Muslim Doctor, *The Journal of Islamic Medical Association of North America,* 11 and 1: 8, Spring, 1980.
2. BRODY, E.B., Modarressi, T., Penna, M., Jegede, R., and Arana, J. Intellectual and Emotional Problems of Foreign Residents Learning Psychiatric Theory and Practice, *Psychiatry Journal of the Study of Interpersonal Process,* 34: 3, August, 1967.
3. CALL, J. *Introduction in Basic Handbook of Child Psychiatry,* (J. Nosphitz, Ed.), 1: 3, Basic Books, Inc., New York, 1979.
4. FREUD, S. (1926) *Inhibitions, Symptoms and Anxiety,* Standard Edition, 20: 77, 1959
5. MODARRESSI, T. and BAUER, R. Strategies of Therapeutic Contact, *American Journal of Psychotherapy, 4: 605, October 1977*

الاسلام والطب البدني النفسي

دكتور/ محمد أحمد و السيدة/ نيخات أحمد

الهند

ان الاجهاد والتوتر من أهم اسباب المرض والاعتلالية في الحياة ، بل يبدو انها اهم مسببات داء القلب الاكليلي الذي يلعب الدور الاول في قتل البشر .

ولا يمكن لنا تجنب الاجهاد ، كما تستحيل الحياة دونه ، فالقلق من أهم دوافع التطور البشري ومحك الطاقات ، إلاّ أن زيادة الاجهاد قد تؤدي بالتهلكة للجسم البشري لذا توجهت اليه اهتمامات العلاج النفسي والبدني الحديثة .

وفي هذا المقال نقدم محاولة لتحليل علمي عن مدى مساهمة التعاليم الاسلامية في حل المشاكل النفسية ، ومشاركتها في ضمان حياة أكثر صحية وايجابية نفسية . ونظرا لضيق المساحة المخصصة للمقال ، لذا سنحاول الاقتصار على تلك الطرق العملية والتي تتبع عادة لتخفيف حدة التوتر ، وشدة الاجهاد ، وينجم عنها الاسترخاء ، سواء الطبيعي البدني ، أو النفسي ، في ضوء الاسلام .

وتم انتقاء طرق الاسترخاء التالية للمناقشة :

١ . القيلولة

القيلولة من السنة النبوية الشريفة ، وهي الاغفاءة القصيرة وسط النهار ، وقد أظهرت بحوث العلماء المحدثين أهمية القيلولة في ضمان الاسترخاء الكامل للجسم .

ولا يتوقف تأثير القيلولة على كفالة الاسترخاء الكامل إبان النهار ، بل يتعدّاها الى أثره في انه يبعث على النوم اثناء الليل.

وكما قال كونر « ان الاسترخاء لمدة اثناء النهار ، يعتبر من أهم الدوافع في الاسترخاء الكامل ، والنوم الهادىء ، عندما تزحف الى السرير ليلا » .

ومن الجدير بالذكر ان الارق يعتبر في حد ذاته « اجهاداً قوياً أو شديداً » لذا فسنة الاغفاءة القصيرة اثناء النهار قد تتبع كعلاج لعدم القدرة على النوم .

بالاضافة الى ذلك فإن السنة الشريفة لا تستلزم النوم اثناء النهار بل تتطلب الرقاد والاسترخاء فقط ، وهذا هو المطلوب تماما للاسترخاء السليم تبعا لاحدث الوسائل العلمية .

٢ . الاعتقاد في الخالق والايمان بأنه قادر ومعين

هناك من الاضطرابات النفسية والعصاب النفسي ، والذهان ، ما يعود الى ضعف الايمان بالخالق وقدرته ، طبقا لبعض النظريات .

كذلك يمكن استنباط هذه النظريات من الدراية بآلية ونظام وتطور هذه الاضطرابات.

الانسان معرّض دائما وفي ثبات واستمرار لظروف ضغط مختلفة تسبب الاجهاد ، وليس من الممكن تجنب القلق ، الا ان المرء يحاول أن يضبط الضغوط أو يخففها ، بطرق تعلمها، أو وسائل وميول موروثة تحكم الانفعال للضغط.

وكنتيجة لهذا التفاعل بين الضغط والانسان ينجم « الانفعال للضغط» ، وهذا بدوره يعتمد على شدة الضغوط وقوتها من جهة ، كما يتوقف على مقدرة الفرد على التكيف . فاذا ما كان الضغط متوسطا ، او كانت القدرة على التكيف جيدة فان الانفعال الناجم في الانضباط يعود بالفائدة . أمّا اذا زاد الضغط، او كان الانضباط فقيرا ، نتج الذهان ، او الاضطراب العقلي .

ومن يؤمن بالله وقدرته ، ويوقن انه معه في حياته ، ذلك الايمان يقدم الدعم الروحي الذي يحفظ المرء حتى في اقسى ظروف الحياة .

ويذكر الحديث الشريف في أكثر من موضع اهمية ذكر الله وتذكره ، وتلاوة قرآنه الكريم ، كما ورد في كلمات الله تعالى (ألا بذكر الله تطمئن القلوب) (١٣/ ٢٨)

ومن المنطقي التوصل الى الاستنتاج بأن الاعتقاد في الله الواحد ، كما يعظ الاسلام ، يقدم الضمانات والدعامة الروحية التي تتطلبها الحياة ، كما تمنح رضا القلب وتغدق عليه قناعته .

٣ . الايمان بالحياة الأخرى وقبول القضاء والقدر (الأمر المحتوم)

وعى ضوء ما مضى من مناقشة يتضح ان من يؤمن بأن الدنيا لا تساوي شيئا ، وانها موقوتة وفانية ، وهناك حياة اخرى فيما بعدها ، سيرضى بما آتاه في دنياه . وقبول الامر الواقع ، والقضاء والقدر ، أمر هام وضروري في الحماية النفسية ضد الطيش والتهور .

أما اولئك الذين لا يؤمنون بالحياة الاخرى فهم محرومون تماما من هذه الميزة ، وبالتالي فهناك حرمان جزئي لدى اولئك الذين يؤمنون بحياة اخرى قصيرة ، اما اولئك الذين يتوقعون مكافأتهم لاعمالهم في هذه الدنيا فقط ، فمن المتوقع ان يكون لديهم بدل الراحة قلق ، وعوض الطمأنينة خوف .

والايمان بالمصير الذي بشر به الاسلام ، مع الاعتقاد في الحياة الاخرى ، يقوم بالتأكيد بحماية المرء من الانفعال .

٤ . العناية بالجار.

في تلك الاماكن التي يطلق عليها اكثر الأماكن تقدما ، نجد ان الجار لا يعرف حتى جيرانه المباشرين . وقد تمكن هانز سيلي - مؤخرا - من تقرير المغزى العلمي من المحافظة على علاقات طيبة مع الجيران . وبحوث سيلي تؤهله للقلب « ابو الاجهاد » ، وقد توصل الى الاستنتاج بأن أهم العوامل التي تؤثر على سلامة العقل والجسم ، هي اقامة علاقات طيبة مع الجيران .

ولا مراء ان كافة المعتقدات قد تناولت حقوق الجار بصورة أو بأخرى . ألا أن تعريف معنى الجار ، وتقنين طبيعة ونوع علاقاته مع جيرانه لم تناقش بمثل التوسع والاسهاب التي تناولتها بها الشريعة الاسلامية .

فمن ناحية تعريف الجار في الاسلام ، فقد شمل كل الافراد التي شاركت الفرد معيشته[٤٠] ، ساعةً من ساعات حياتـه ، في كل الاتجاهات .

أما عن حقوق الجار فهي عريضة جدا في الاسلام ، وقد ظل «جبريل عليه السلام يوصي الرسول عليه الصلاة والسلام بالجار ، حتى ظن الرسول انه سيورثه . ولنا أن نقدر قيمة الجار وأهميته من هذا الحديث الشريف ، كما نأخذ في الاعتبار انه من عقيدة المسلم الحق التأسّي بتعاليم الرسول عليه الصلاة والسلام ، وهي من أفضل الافعال . ولا شك سيجد الطبيب النفسي في هذا وجهة نظر جديرة بالاحترام لو نظر بنظرة غير متحيزة او منحازة .

٥ . وضع النوم

الوضع الذي يتخذه النائم يكشف كثيرا من جوانب شخصية ، أو اتجاهاته للحياة ، وغيره . والنوم بالسرير يسبب ارتخاء عضلات الجسم ، وتتحدد درجة الارتخاء وشدتها حسب وضع النوم .

وفي الوضع الجنيني ، عندما ينام المرء على جانبه ويداه وساقاه مثنية دون أن يطابق بين اطرافه الخليفة فوق بعضهما .

وبتعبير الراحة السريرية ، يمكن في هذا الوضع التقلب من جانب الى آخر دون تغيير وضع النوم ، او تركيبة الجسم اثناء النوم ، لذا فيعتبر هذا الوضع أفضل وضع للراحة الجسدية ، وبالتالي فهو أحسن وضع للاسترخاء .

ومن الأقوال المأثورة القديمة ، ان الملوك يحبذون النوم على ظهورهم ، والاغنياء ينامون على بطونهم ، أما الحكيم فهو من ينام على جنبه .

ونود الاشارة الى الوضع الذي اتخذه الرسولﷺ في النوم ، واتبعه بايمان جلّ المسلمين المؤمنين . لقد اعتاد محمد عليه الصلاة والسلام أن ينام على جانبه الايمن بساقيه مثنية قليلا ، ويده اليمنى تحت خده ، ووجهه متجه الى الكعبة الشريفة (في اتجاه القبلة) . وهذا الوضع مطابق للوضع الشبه جنيني المذكور آنفا . ومن المعلومات العلمية المتاحة حاليا حول دراسات أوضاع النوم ، نجد الوضع الجنيني هو الوضع الذي يتخذه الشخص المتزن من الناحية النفسية ، وهو أيضا أفضل وضع للاسترخاء ، من الناحيتين النفسية والجسدية . والمداومة على هذا الوضع تساهم في استرخاء الجسم وسلامته .

الصلاة كوسيلة للسكينة والاطمئنان : اثناء الصلاة يركز المصلي فكره وحواسه على الله الذي لا يماثله شيء ، ولكنه نور بكل خصائصه ، من رحمة ، فهو رحيم ، غير محدود ولا متناه ، وباق الى الأبد ، وهو السيد يوم الحساب ، ساعة تقرير مصير الجميع . ولا يقوم المصلي بالتركيز على الله فقط ، بل ويكلمه في همهمة ، معيدا بذلك كلماته ، ولا يجلس امامه ساكن الحراك بل يقف ، ويركع ، ويسجد ، ويبتهل بكملات افضل من ان يبتكرها عقل انسان ، وعبارات اطيب من أن ينطقها بشر ، ويختتم تلك المحادثة ، التي تمت بين الله سبحانه وتعالى وسيدنا محمد علي الصلاة والسلام اثناء الاسراء .

ومن الواضح الجلي انه من كافة الجوانب الجسدية ، والحالات العقلية فهذه أفضل طريقة للاسترخاء ، تجنّب كل الطرق المعقدة التي اخترعها العقل البشري في الآونة الأخيرة.

من المناقشة السابقة ، يتضح ان البحوث العلمية أكدت بالبراهين تفوق التعاليم الاسلامية من الناحية العلمية ، ومن المؤكد ان مزيدا من البحوث سيكشف عن حقائق أكثر عجبا ، تشير الى جلال الايمان بالله وجمال الاعتقاد في الحياة الأخرى وعظم التأسي بنمطحياة الرسول

فالاجهاد وعدم الاتزان النفسي ، تؤثر على سلسلة من التغيرات الأيضية ، التي بدورها تنجم ضررا في انسجة عديدة من الجسم ، مما نسميه الامراض النفسية البدنية ، وهذه الامراض هي أهم مسببات الاعتلالية ، بل الوفاة لجنس البشر اليوم .

وتعاليم الاسلام تكفل سلامة العقل ، وسلام الروح ، عوضا عن ايحائها للاسترخاء الجسدي ، ولا شك ان ملتزميها ومتبعي تعاليم الرسول سينالوا الفائدة في الحياة الدنيا والآخرة ان شاء الله .

المحـــرر :

قام المؤلف بمناقشة نوعين من التصرفات التي مارسها الرسول الأولى . . تتعلق بطرق العبادة وهذه لا مراء من وجوب اتباعها لكافة المسلمين اسوة بالرسول الكريم . فالخالق ـ جلت عظمته ـ هو أفضل من يعلم طريقة العبادة والتصرف التي يربطنا معه ويوثقنا اليه .

أما النوع الثاني من التصرفات . . فهي تلك الافعال اليومية والعادات الحياتية ، والممارسات الخاصة التي فضلها الرسول وضمنها يأتي ما اختاره من طعام او استطابة (ضمن ما حلل او سمح به) ، وطريقة النوم (شريطة عدم تداخلها مع وقت العبادة) . . وهذه لا يوجد اجبار ما على تقليد فعل لا يتعلق بالعبادة . فالرسول عليه الصلاة والسلام رفض تناول طعام من لحم معين وأوصى صحابته أن يأكلوه .

وهناك اتجاه بين علماء المسلمين سرى لتوضيح قيمة بعض افعال الرسول من وجهة نظر عصرية ، وهذه الورقة تتناوله . وأهم تحفظاتنا التي نوردها مبنية على أساس من وجوب التفرقة بين نوعي الاعمال وانه يجب الانتباه الى أن القواعد العقائدية قوانين ثابتة دائمة ، بينما النظريات العلمية عرضة للتغيير والتبديل وبعدها فالتصرف الاسلامي مفتوح لكل ما هو مفيد طالما لا يعارض قاعدة قرآنية أو حديث شريفاً .

المراجع

١ . القرآن الكريم
(سورة الرعد)
٢ . تعاليم الاسلام
(شيخ الحديث حضرة مولانا محمد زكريا)
الناشر : ادارا اشات ـ دنيات حضره نظام الدين عليا ـ نيودلهي ـ الهند (بالانجليزية)
٣ . الاجهاد وقلبك
(فريد كرنر)
كتب هاوثورن ١٩٦١ .
٤ . سوفينر ديفينس ـ المؤتمر العالمي للانسان
بومباي ـ الهند ـ ١٩٧٦ ـ ١٩٧٧ .
٥ . ريدرز دايجست ـ ماذا يكشف وضع نومك ـ عدد نوفمبر ١٩٧٧ .

الاضطرابات المتعلقة بالتوتر وكيف أن المفاهيم السلوكية الحديثة في الطب تعكس تعاليم الاسلام مع التأكيد على نظام المعرفة والانشطة النظامية بما فيها الصلوات اليومية

بقلم

معين خان ، وميخائيل جيلور
الولايات المتحدة الامريكية

يتميز الاسلام ـ من بين الديانات العظمى في العالم ـ بأنه يحمل اسما ذا دلالة . اسم يشير الى مغزاه الحقيقي . ان جذور معنى كلمة الاسلام هي أن يدخل المؤمن في سلام مع ربه ومع الناس. يقول القرآن الكريم **(بلى من اسلم وجهه لله وهو محسن فله أجره عند ربه ولا خوف عليهم ولا هم يحزنون) (٢/ ١١٢)**

وفي الوقت الذي نجد فيه ان الاجهاد والضغط النفسي يلعب دورا في امراض كثيرة ، وان التأكيد في الطب الغربي يتجه الى ان اعتبار المريض ليس كل مشكلته في وظائف الخلايا واعضاء اجهزته ، ولكن النموذج الشامل (السيكوسوماتي أو البدني النفسي) يشير الى اهمية عمليات المعرفة للفرد ودوره في الاسلام ودوره في الوسط الاجتماعي . كل هذه عوامل هامة تحدد استجابته للمرض.

هذه الدراية المتزايدة بالدور الذي يلعبه الاجهاد النفسي في مختلف الامراض يأتي في وقت يكون فيه الجانب العملي للتحليل النفسي ضئيلا وفي وقت تتزايد فيه اخطار الادمان للادوية المهدئة لدرجة انها صارت مشكلة اضف الى ذلك تفكك نواة الاسرة ، هو اتجاه متزايد في الطب الغربي معتمدين على عوامل اخرى لمساعدة مرضاهم في مواجهة الاجهاد النفسي . هذا الاتجاه في ما يسمونه في مجال الطب السلوكي او طب الاجهاد يؤكد أهمية اساليب التنظيم الذاتي وكيف ان المريض بنسقه اليومي الرتيب يستطيع ان يكيف نفسه مع اجهاد المرض ومن بين الفرائض الخمسة في الاسلام فريضة الصلاة . والصلاة تشكل جانب هاما أولاه القرآن الكريم اعظم عناية . ان مكانة الصلاة في تكوين الانسان اتخذت اهميتها في الاسلام بدءا من الاذان الذي هو دعوة للصلاة حيث ينادي المؤذن حيّ على الفلاح موضحا ان تكون الذات انما يتحقق بالصلاة .

والقرآن يقول (**أفلح المؤمنون الذين هم في صلاتهم خاشعون**) (٢٣/ ١٢) واستعملت كلمة الفلاح لتحمل مفهوم التكوين الذاتي الكامل . ومن خلال الصلاة اليومية المنتظمة ونمو الذات يستطيع الانسان أن يشكل تكيفه مع ضغط المرض .

وهذه البرامج تحمل ثلاثة عناصر : أولها محاولة لتقليل التيقظ النفسي الوظيفي بما يسمى الاستجابة للاسترخاء . ان الحركات

الجسمانية التي تشبه الصلاة تشترك في انها تكون عناصر مشتركة لوسيلة عقلية ، وضع سلبي ، استرخاء عضلي وجو هادىء .

ان مشابهة هذه الانشطة للصلاة قد اشير اليها تحت عنوان الاستجابة للاسترخاء (يبسون للأمراض النفسية جزء ١٣٧ فبراير ١٩٧٤) والطريقة الاسلامية في العبادة محسوبة على تركيز الانتباه في شيء واحد واستحضار الشعور النبيل والوضوء قبل الصلاة واستقبال القبلة في الوقوف والانحناء في الركوع ووضع الجبهة على الأرض في السجود ووضع الجلوس في خشوع . كل هذا يساعد العقل على ان يستشعر وجود الله والمتعبد يجد قلبه متمتعا بأنه يفعل ما هو تعظيم للخالق الاعلى ، وليس ذلك فقط بمشاعره بل بكل جسده متخذا وضعا خاشعا . وما من شك في ان الشعور بعبودية الانسان يجد أوضح تعبير في الخشوع . الذي يتخذ في الصلاة . ان الصلاة كلها هي أهم عمل خاشع وجاد . حيث لا يشغل انتباه المتعبد أي شيء آخر ولا يقوم بأي حركة تبعد انتباهه او تغير وضعه . فالمصلي اذن شخص لا يشغله شيء عن ذكر الله يتلو آيات في القرآن الكريم تملأه بالحب والرحمة والقوة والمعرفة . ومما لا شك فيه ان هناك اوضاعا جسمانية معينة تولد في الانسان الشعور بالعظمة والكبرياء ، بينما في اوضاع اخرى يتمثل الخضوع ، وهذا الاخير هو وضع الصلاة وهذا هو الاطار الذهني الذي يقرب العبد من ربه . فإذا كان الخضوع هو مغزى الصلاة فإن اوضاع القيام والجلوس والركوع والسجود هي ايضا اساسية لخلق هذا الشعور في الانسان وأي تغيير في هذا الاسلوب يؤدي الى الاسوأ لانه لا يقودنا الى الغاية المقصودة من الصلاة .

والعنصر الثاني المشترك في هذه البرامج المتعلقة بمراكز الضغط يدور حول الادراك الايجابي للثقة الذاتية وكيفية استخدامها .

فمثلا انكار احتمال الموت في غرفة الانعاش القلبي يزيد معدل الحياة في كثير من الابحاث وكثير من الاهتمام يوجه في هذه المواقف الطبية الى التركيز على الافكار الايجابية والثقة في الشفاء النهائي لأن ذلك انعكاس هام ليس فقط في احداث استرخاء في وظائف الاعضاء . ولكن ايضا في مساعدة المريض في الصمود عن طريق تجاهل الحقائق التي تصاحب حالته .

والاسلام في هذا المجال يدعو الانسان للصلاة . والصلاة لا تجعله متراخيا بل تعطيه القوة ليقوم بصراع اعنف في مواجهة الاحباط والفشل بأن يتجه الى الله مصدر القوة. ان القرآن الكريم يعلم الانسان ان يعمل بجد لتحقيق النجاح في الحياة حيث يقول (**وان ليس للانسان الا ما سعى**) (٥٣/ ٣٩)

والعنصر الثالث ان هناك اهتماما يعطى للسلوك التفاعلي الواضح والدور الذي يلعبه في كثير من الامراض المزمنة (كتاب الالم لفورديس - نيويورك ١٩٧٤) .

فمدخل الطب السلوكي لعلاج الآلام المزمنة لا يعتمد على تطوير استجابات الوظائف النفسية للمريض عن طريق العلاج بالاسترخاء والتبصير فحسب ولكن ايضا بتقليل الاتجاه نحو استشعار الالم وحده . كما ان مواساة الاهل وشريك الحياة من اهم العوامل التي تساعد على تحمل الآلام .

وهكذا فالنموذج الاسلامي الذي يتعامل مع ظروف الضغط النفسي في حالة المرض ليس فقط بالاسترخاء والتبصير ولكن أيضا بتوفير السند الاجتماعي الذي يشجع النشاط النافع وينمي العلاقة العائلية والزوجية وكل هذا يساعد في التغلب على عملية الألم .

المراجع

REFERENCES:

1. GEORGE ENGEL Am J. psych 137, 8 May, 1980 - Biopsychosocial Model of Illness.
2. BENSON, psychiatry Vol. 137 Feb. 1974.
3. The Coronary care unit in Appraisal of psychological *hazarchs. Hackett,* New England Journal (of Medicine 279--1365-1370. 12 x68.
4. FORDYCE. pain viewed as Learned Behaviour Advances in Neurology New York 415422, 1974.
5. GAYLOR. The spouse as a Discriminate cue for pain Bahaviour pain 1980 Im. Press.

الباب الرابع

(من القسم الخامس)

انطباعات إسلامية عن العلوم الطبية

١ - الإمكانية المستقبلية للإحصاء الحيوي في البحوث الطبية الإسلامية

كامل الصالح

د. مصطفى حلمي

٢ - الوضع الصحي للتبادل العمالي في البلاد الإسلامية

د. نورهان الدين أقبلوط

« الامكانيات المستقبلية »
للاحصاء الحيوي في البحوث الطبية الاسلامية

محمد كامل الصالح و د. مصطفى محمود حلمي
الكويت

ظهرت في الاعوام الأخيرة الحاجة الملحة لاجراء المزيد من البحوث ، وبذل الجهد في تنظيمها ، وتبدت الاهتمامات في الوعي بأهمية التركيز على البحوث الطبية الاسلامية .

وبتحليل الندرة المبعثرة من المطبوعات التي تناولت جوانب الاحصاء الحيوي الصحي الاسلامي ، أمكن تلخيص الاتجاهات في مدارس ثلاث :

فاما المدرسة الاولى ، فشملت تلك المقالات التي تناولت القرآن كمادة للتحليل الاحصائي . وأرباب هذا الاتجاه سبقوا جميع من كتبوا في التفسير ، او التحليل العلمي للقرآن ، فمنهم من احصى تكرارية الحروف في الآيات والسور المختلفة[٢-٣] وربطبينها وبين احرف النور في بعض السور او فواتحها ، ومنهم من درس معدلات التكرار للكلمات او الجمل في القرآن ككل[٤] .

وعلى الرغم من أن شيوع الروح الحسابية المتفشية في هذه الدراسات قد تخدم المضمون الفلسفي للقرآن ، الا انها ـ للاسف ـ لا تنهض بالتطبيق ولا تقيم جديداً لواقع المسلمين .

اما المدخل الثاني ، فقد اعتمد كلية على البحث عن مقتطفات احصائية في جوانب الكتاب ، كالقياس العشري والاثنى عشرى[٨] ، وعدد السنين القمرية وما يقابلها من ميلادية[٩] ، وتقسيم الارث[١٠] وخلافه .

وأرباب الاتجاه الثالث ، الذي نؤيده ونشجع على الاستمرار به ، والنهوض ببحوثه ، وتكريس اهمّة لدراساته ، فيتناول روح وفلسفة الاسلام في تخطيط وتطبيق البحوث الاحصائية الصحية الحيوية .

والمثال الواضح في هذا المجال ، ما يمكن استنباطه من قصة سيدنا يوسف عليه السلام ، اذ باعتماده على تفسير احلام فرعون (هذا التفسير يخدم له حقائق متوقعة كما تقدمه لنا الفرضيات الاحصائية والتوقعات ، مؤشرات ودلالات مستقبلية) تمكن من الموائمة بين الحاجات والموارد ونجح لمدة ١٤ عاماً . واتبع في تخطيطه قاعدة المحافظة على الموارد ، دون المساس بالطاقات الاستهلاكية ، او الحد من تكاثر البشر .

وكم نحن في حاجة في وقتنا الحالي الى يوسف عصري ، يضع لنا نفس المخطط ، وذات التصميم ، حتى نواجه الحملات المستعرة في تحديد النسل ، والحروب السافرة في تنظيم الاسرة ، ومشروعات التعقيم المستوردة .

المراجع

١ . البرهان في علوم القرآن .
للزركشي .
•عيسى الحلبي ، تحقيق الاستاذ محمد ابو الفضل ابراهيم .
٢ . الكشاف .
للمزمخشري (محمود بن عمر بن محمد المتوفي ٥٣٨ هـ) .
٣ . القرآن . القول الفصل بين كلام الله وكلام البشر .
محمد العفيفي .
ذات السلاسل ، الكويت .
٤ . مجمع البيان في تفسير القرآن .
الطبرسي .
٥ . الاعجاز العددي للقرآن .
د . عبد الرزراق نوفل .
مطابع الشعب ، مصر .
٦ . المعجم المفهرس .
محمد فؤاد عبد الباقي .
دار الكتب المصرية ، ١٩٣٨ ، مصر .
٧ . معجم الفاظ القرآن الكريم .
اصدار لجنة من اعضاء المجمع اللغوي ، ١٩٤١ ، مصر .
٨ . القياس والكيل والميزان بين تقنين العلم وكليات القرآن .
يوسف يعقوب السلطان .
جريدة القبس ١٨ رمضان ١٣٩٩ هـ ، الكويت .
٩ . الزمن والحساب في آيات الوهاب .
المؤلف السابق بذات المرجع ، ٢٠ رمضان ١٣٩٩ ، الكويت .
١٠ . اعجاز القرآن .
للباقلاني ـ بهامش كتاب الاتقان في علوم القرآن للسيوطي .
الطبعة الثالثة ـ مطبعة البابي الحلبي ـ مصر .

الوضع الصحي للتبادل العمالي في البلاد الاسلامية

الدكتور/ تورهان . آق بولوط
تركيا

بمناسبة بدء القرن الخامس عشر الهجري وددت ان ابحث مشكلة يومية من الناحية الطبية . في السنوات العشر الاخيرة ، ونتيجة للهجرة العمالية بين الدول الاسلامية برزت المشاكل الصحية كأمر لا يمكن اهماله . والهجرة العمالية في العالم ترجع الى تاريخ قديم . وكانت هذه الهجرة بشكل عام من الدول المتأخرة او النامية الى دول اوروبا الغربية وامريكا الشمالية . وتعتبر هذه الهجرة أهم حدث اجتماعي في تاريخ الانسانية .

وقد بدأت الدول الصناعية في استخدام العمال الاجانب في القرنين التاسع عشر والعشرين ، وقد واجه هذا الامر توقفا ملحوظا في الحرب العالمية الثانية بعد أزمة الطاقة وما تبعها من أزمة اقتصادية في سنة ١٩٧٣ .

وتعود هجرة العمال الاجانب الى العمل في الدول الاخرى الى اسباب كثيرة منها : عدم وجود الايدي العاملة الكافية والرخيصة في بعض الاعمال الثقيلة مثل : عمال المعادن والبناء وامكانية الاستفادة من الخبرات المهنية لدى العمال الاجانب ، هذه الاسباب دفعت الدول المستضيفة والمرسلة إلى الوصول إلى تفاهم حول هذا الأمر ومن الدوافع لدى الدول المرسلة / الفائض العمالي وضعف التعليم المهني وصعوبة الامكانيات الاجتماعية والاقتصادية .

وفي نهاية كل هذه الاسباب بدأت الهجرة العمالية من الدول الاسلامية والنصرانية الى الدول الغربية المتقدمة ، وقد كان العمال الجزائريون والمغاربة والاتراك والباكستانيون في مقدمة العمال المسلمين والعمال اليوغسلاف واليونانيون والاسبانيون والايطاليون والبرتغاليون في مقدمة العمال النصارى.

ومع استمرار الجريان العمالي للاجانب، وخصوصا من الدول الزراعية والقاحلة الى الدول الصناعية ، تولدت بعض المشاكل مثل المشاكل الاجتماعية والثقافية واللغوية ، ونتيجة لهذه المشاكل ظهرت مشكلة مهمة وهي المشكلة الصحية ـ الاجتماعية .

العمال الاجانب في الدول الاسلامية :

في السنوات التي تلت الازمة الاقتصادية في سنة ١٩٧٣ ، ومع سوء الحالة الاقتصادية للدول الصناعية بدأت هذه الدول بأخذ بعض التدابير للحفاظ على اقتصادها ، وكان من بين هذه التدابير عدم قبول عمال اجانب جدد ، وحتى قامت بانهاء خدمات بعض العمال الذين يعملون في بلادها . ومقابل هذا قامت بعض الدول الاسلامية التي بقيت عصورا طويلة تحت سيطرة وهيمنة الاستعمار ببناء أوطانها وتقييم خيراتها الطبيعية . وفي مقدمة هذه البلاد الجزائر ، ليبيا ، الكويت ، الامارات العربية المتحدة ، المملكة العربية السعودية ، العراق ، قطر ، اندونيسيا . وقد بدأت هذه الدول حملة كبيرة للاستفادة من امكانياتها البترولية وخصوصا في ميادين شق الطرق والبناء وانشاء

المطارات ، وبذلك بدأت شركات التعهدات وعمالها بالهجرة الى البلاد الاسلامية .وهكذا اخذ الجريان الفني والمهني بالهجرة من بلاد اسلامية الى بلاد اسلامية أخرى .

وفي ظل تجاربنا مع الغرب رأينا ان من أهم المشاكل التي يمكن ان تتولد نتيجة للحركة الاجتماعية ـ الاقتصادية في الدول الاسلامية الشقيقة هي المشاكل الصحية التي لا بد من البحث عن حل لها .

المشاكل الصحية العامة : ـ

تعود المشاكل الصحية للعمال الاجانب الى الدول المرسلة والدول المستفيضة ويمكن جمع هذه المشاكل في ثلاث مجموعات : ـ

١ ـ الامراض التي يجلبها الاجانب.
٢ ـ الأمراض التي يصاب بها الأجانب الوافدون .
٣ ـ الأمراض الناجمة عن صعوبة التأقلم .

وفي هجرة العمال في الدول الغربية كانت المجموعة الاولى في مقدمة المشاكل الصحية التي تواجه الدول المستضيفة او الجمعيات العالمية المهتمة بهذا الأمر على حد سواء وكان هم الدول المستضيفة الوقاية من الامراض التي يمكن ان تدخل الى بلادها عن طريق العمال الاجانب.

ولهذا السبب قامت الدول المستضيفة بفرض فحوصات طبية على العمال الاجانب الذين يودون الهجرة اليها ، ومقابل ذلك بقيت المشاكل المهنية والتأقلم الاجتماعي سطحية .

وقد تمت محاولات كثيرة بدمج الشباب المهاجر بدل مساعدته على التأقلم على بيئة البلد الجديد . ومما لا شك فيه أن عدم تجربة البلاد المرسلة وقلة معلوماتها عن هذا الموضوع جعل العمال مهملين.

وقد ذكرنا ان تشغيل العمال الاجانب يولد مشاكل صحية واجتماعية هامة ، وهذه المشاكل مهمة لكل من البلدين المرسل والمستقبل . وهكذا يجب اخذ تأمين كاف لتشغيل العمال الاجانب ومعيشتهم وشروطهم الاجتماعية والصحية .

أبحاث علم الأوبئة في المهاجرين :

التعريف المعاصر لعلم الأوبئة : هو ذلك العلم الذي يبحث في ديناميكية المواضيع المتعلقة في الصحة العامة في المجتمع . وهكذا يكون هدف الصحة الوقائية من ناحية شاملة هو الصحة العامة ، يعني تأمين الحالات الروحية البدنية والاجتماعية الجيدة للناس .

يمكن جمع هذه العوامل المؤثرة على علم الاوبئة في ثلاث عوامل : البيئة ، المؤثر ، الشخص .

وكما ان هذه العوامل تؤخذ في كل مشكلة صحية كذلك تؤخذ في المشاكل الصحية للعمال الاجانب ، ويجب دراستها .

وللأسف فان الاحصائيات الوبائية المتعلقة بالمهاجرين غير كافية حتى في الدول الصناعية المتقدمة وصاحبةالتجربة الطويلة في هذا الميدان ما زالت قاصرة وناقصة . ولهذا السبب فان هذه الاحصائيات لا يمكن أن توصلنا الى نتائج حقيقية .

ولكن الحقيقة المعروفة هي أن معظم اعمار العمال الاجانب تقل عن ٤٠ سنة اي ان معظمهم شباب فمثلا في فرنسا ٦٠٪ من العمال الاجانب تتراوح أعمارهم عند دخولهم البلاد ١٨ ـ ٢٠ سنة و٣٤٪ في سن ٣١ ـ ٤٠ سنة . وبشكل عام يتركون عائلاتهم في بلادهم .

ويفهم من هذا تفتت العائلة ، وتظهر هذه الظاهرة واضحة في المهاجرين الى البلاد الاسلامية .

العوامل المؤثرة على الصحة :

تتأثر الحالة الصحية للاجانب بالبيئة الفيزيائية والاجتماعية . ومن المعروف أيضا أن الاقامة ، الاقليم ، التغذية ، الماء ، وشروط العمل تؤثر على صحة الانسان وخاصة عامل الاقليم فانه يؤثر على العمال الوافدين من البلاد الأجنبية . وهنالك عامل آخر يجب على الشركات صاحبة العمل ان تهتم به وهو تأمين السكن . خصوصا في البلاد الذي يكون الاقليم فيها له أثر كبير على الاجانب ، لذلك يجب تأمين سكن صحي ومريح بحيث يخفف على العامل المشاكل التي يعاني منها في البلد الجديد .

ومشكلة الغذاء لا تتعلق فقط في القيمة الغذائية من ناحية عدد السعرات والبروتين والفيتامينات وغيرها وانما يجب ان يكون هذا الغذاء ملائما ومناسبا مع الغذاء المعتاد عليه هذا العامل .

وهنا لا بد ان نتذكر اهمية الطعم ضد بعض الامراض قبل السفر من بلد الى آخر . ومما لا شك فيه وجود عامل البيئة الاجتماعية بجانب البيئة الفيزيائية الناتجة عن الناحية النفسية ـ الاجتماعية لها اثر كبير على العمال الاجانب الذين يتركون عائلاتهم في بلادهم والذين لا يجدون حلا لتعليم ابنائهم والذين لا يعرفون ان يقيموا أوقات فراغهم والذين يعانون من صعوبة اللغة والتي ينجم عنها عدم تأمين صداقات ومعارف بين المجتمع الذي يعيشون فيه . ومما لا شك فيه أن الوظيفة المهمة في هذا الامر تقع على عاتق الدولة المرسلة . وان عدم اختلاف الدين في البلاد الاسلامية يسهل هذا الامر من نواحي كثيرة منها الراحة النفسية للعامل والتربية الدينية والتعليمية للابناء .

ونرى عكس هذا الامر تماما في البلاد الاوروبية حيث لا تقام صلاة الجمعة ولا يمكن سماع الاذان في تلك البلاد . وصيام رمضان يعتبر مشكلة قائمة بذاتها ومن هذه الناحية فان العمال المسلمين الذين يعملون في البلاد الاسلامية يتمتعون بحرية كاملة في القيام بمختلف نشاطاتهم الدينية .

وهناك موضوع مهم يتعلق بالخدمات الصحية وهو امكانية العمال الاجانب من الاستفادة من الخدمات الصحية للدول التي يعملون فيها وامكانية تعلم اللغة في بلد اجنبي يعتبر امرا صعبا . فمثلا في احصائية جرت في المانيا سنة ١٩٦٨ تبين ان ٥٥٪ من العاملين الاجانب في المانيا لا يجيدون اللغة الالمانية وحتى لفترة ٧ سنين كان من بين العمال الاجانب الذين يعملون في المانيا الغربية من لا يتكلمون الالمانية ولا يفهمونها . وصعوبة اللغة هذه تؤثر على العلاقة بين الطبيب والمريض وخصوصا عند المرضى النفسيين تؤثر تأثيرا ظاهرا . ونتيجة لدراسة اجريتها في بلجيكا تبين ان ٦٠٪ من العمال الاتراك لا يعرفون لاي مكان يراجعون في حالة مرضهم ، و٨٦٪ من العمال لا يستطيعون شرح مشاكلهم ، و٨٣٪ من هؤلاء يشرحون شكاياتهم للطبيب بالاشارة . وان الحل الذي فكر فيه كثيرا وهو وضع مترجم بين الطبيب والمريض غير ممكن ونرى صعوبة هذا الامر بشكل خاص في علاج المرضى النفسيين وفي الطب الوقائي ومما لا شك فيه ان التثقيف الصحي بمختلف ميادينه (التغذية ، عناية الاطفال الصحة الوقائية الشخصية) وعدم فهم التدابير الامنية اللازمة في العمل نتيجة لهذه الصعوبات . وفي الحقيقة فان في سنة ١٩٦٩ كانت حوادث العمل بين الالمان ٧٢٪ بينما كانت بين العمال الاجانب ١٢٩٪ وحوادث الموت بين العمال الاجانب كانت ٤ أضعاف العمال الالمان . ولا نستطيع ان نرى احصائية في هذا الخصوص في الدول الاسلامية .

مشكلة اللغة هي النقطة الاساسية في المشاكل الصحية وماذا يمكن عمله تجاه ذلك ؟ هل يكفي اعطاء دروس لغة للاجانب او ايجاد مترجمين في المستشفيات ؟

من الصعب اعطاء جواب ايجابي لهذا السؤال لو كان هذا كافيا لما رأينا المشاكل التي يعانيها العمال الاجانب في الدول الغربية .

لهذا يوجد حلان : ـ

أما أن يترتب على العمال الاجانب احضار اطباء وممرضات من بلادهم او يترتب على الطبيب والممرضة اللذين يتعاملان مع المريض ان يتعلما لغته . واذا لم تتبن الدول المستضيفة احد هذين الحلين فانها لا تستطيع ان تدعي انها تقوم بتحقيق هدف منظمة الصحة العالمية وهو « تأمين القياسية الصحية الممتازة للشعوب » .

ولقد أظهرت الحالة المرضية للعمال الاجانب بان ايجاد حل للمشاكل الصحية لا يمكن بأخذ التدابير الطبية فقطوانما بأخذ التدابير اللازمة للتثقيف الاجتماعي .

ومن المعروف ان العمال الاجانب لم يغادروا بلادهم الا لاسباب اقتصادية تتعلق بهم ولرفع المستوى المعيشي لمواطني البلد المستضيف وتحسين اقتصادها ، لذا يجب الابتعاد عن النظرة اليهم بأنهم دخلاء على هذا البلد لذلك يجب على الدول المستضيفة وخصوصا في البرامج التربوية ووسائل الاعلام المختلفة ان تقوم على التقارب بين هؤلاء العمال وابناء البلاد . والمؤتمر الستين لمنظمة الصحة العالمية في توصية رقم ١٥١ تحتوي على هذا الخصوص . وروابطالدين بين شعوب البلاد الاسلامية تعتبر اهم العوامل الايجابية في هذا التقارب . وهناك مسألة مهمة اخرى وهي الحالة الصحية للعمال الاجانب عند عودتهم الى بلادهم . يجب ان يخضعوا الى مراقبة صحية كما هو الحال عند دخولهم البلاد المستضيفة .

وفي النتيجة فإن العمال الاجانب يشكلون مجموعة من الفئات الخاصة وكما هو الحال في المراقبة الصحية قبل الهجرة والبرامج الثقافية والتربوية فانه يترتب على الدول المستضيفة ان تنظم مراقبات صحية دورية للعمال وأخذ التدابير اللازمة ليكون العمال في أحسن حال .

وهكذا يبقى المستوى الصحي عند العمال وعند الدول المستضيفة عاليا ومن قناعتنا لهذا الموضوع وحتى يتحقق فهذا يعود الى انشاء مركز لعلم الاوبئة Epidemilogy Center يبحث هذه المشاكل ويدقق فيها بشكل دائم .

وهكذا تكون كلتا الدولتين قد حققتا الهدف الذي من أجله تعاونت مع بعضها البعض وهذا الهدف هو الناحية البدنية والنفسية والاقتصادية والاجتماعية .

المراجع

REFERENCES

1. M.GENTILINNI Sante et migration. La sante des migrants Editions Droit et Liberte. Paris
2. A ROTHAN Migrant workers. Occupational health on Safety. ILO 1976, Geneva
3. E. ADAMS International migration trends affecting Europe in the 1960's. Division of the population, United Nations.
4. Report on a working group. Health problems among migrant workers. Alger 6-9 November 1973. Regional Office for Europe, WHO, Copenhagen.
5. Report on a working group. Tuberculosis control among migrant workers. Bern 22-24 April 1975. Regional Office for Europe. WHO, Copenhagen.
6. L. LFVI Society, stress and disease. The psychosomatic diseases. Oxford University Press. London 1971.
7. A. KAGAN Health and Environment - psychosocial stimuli.
   L. LEVI Report No. 7 from the Laboratory for Clinical Stress Research, Stockholm 1974
8. L. LEVI Stress and Distress in response to psychosocial stimuli, Acta Medica Scandinavica. Supplementum 528. Stockholm 1972.
9. N. FISEK Health aspects of labour migration in Europe as seen from the point of donor countries. ICP/MBD 002A. OMS 1975
10. T. AKBULUT Medico-social problems of the Turkish miners in Belgium. Brussels 1973 (in Turkish)
11. E. AUJALEU Measures proposees pour proteger et promouvoir la sante des travailleurs migrants. Report on a working group. Alger 6-9 Nov. 1973. Regional Office for Europe. WHO, Copenhagen
12. Recommendation No. 151. ILO. Session 60, Geneva 1975
13. Recommendation No. 100. ILO. Session 38, Geneva 1955

متفرقات وصلت سكرتارية المؤتمر

١ ـ مسودة حلف يمين الطب الإسلامي

حكيم عبد الحميد
وحكيم محمد سعيد

ـ رسالة من الاستاذ الدكتور محمد أحمد سليمان

٣ـ اجتماع لتأسيس اتحاد الجمعيات الطبية الإسلامية

٤ ـ اعلان من الجمعية الطبية الإسلامية بأمريكا .

بسم الله الرحمن الرحيم

مسودة
حلف يمين الطب الاسلامي

الحكيم عبد الحميد والحكيم محمد سعيد

القواعد والاشادات

لما كان الاسلام له نظرية خاصة فهو يعتبر الصحة حالة طبيعية والمرض حالة عابرة ويعتقد بكون صحة الجسم ونمو الروح يتوقف بعضهما على بعض.

وحيث ان المسلمين يعتقدون بان الله تعالى قد خلق الدنيا صالحة ليعيش الانسان فيها صحيحا سالما الى اجل مسمى وما انزل الله من داء الا وأنزل له دواءا وشفاءا.

وبما أن الارض باسرها لله وهو يدبر امرها بصفتها وحدة متكاملة كما ان الاسلام يرشدنا الى اعتبار الدنيا واهلها مجموعة ويؤكد قدر الحياة الانسانية ولا يسمح بالتمييز الطبقي.

وحيث ان الاسلام يعتبر شفاء العليل وعلاج المريض نوعا من العبادة فباسم الله شافي منطلق الذي لا اله الا هو اتعهد بما يلي: -

١ - ان اوقف نفسي لخدمة من هو مريض وباني لا انحرف تحت اي تهديد او ضغط او تجربة عن القواعد الاخلاقية العامة وآداب مهنتي.

٢ - اني اقدر اهمية الحياة الانسانية باحترام بالغ منذ زمن الحبل.

٣ - اني سأقدم اية خدمة لكل مريض بدون التمييز المبني على اساس اللون والعقيدة والعنصرية والسياسية الحزبية.

٤ - اني اخدم المرضى الفقراء مجانا على قدر الامكان ولا آخذ من المرضى الاغنياء الا الاجرة المحددة وسيكون شفاء المريض وصحته غرضي في كل حين.

٥ - اني اكتم اسرار المريض باي ثمن كان واعتبر كرامته كرامتي.

٦ ـ اني ساعمل بكل وسعتي ان احابي وانمي الوقار لاساتذتي والكلية الام التي تخرجت منها.

٧ ـ اني ساصون مرضاي من الادوية والمواد السامة والمخدرة فحسب بل ولن اساعد اي مجرم محترف ولا اكون اداة في يده ابدا يستعملها كما يشاء.

٨ ـ اني لا ادخر جهدا في سبيل اعطاء الخدمة الطبية والنصح لاخواني في المهنة واعتبر صحتهم واستراحتهم صحة نفسي واستراحتها.

٩ ـ اني لا اتعدى الحدود الدينية والاخلاقية والقانونية بشأن الاجهاض واوثر حياة المرأة الحبلى وصحتها في هذا الصدد حتى ولو اعطيت الاجازة الشرعية الوطنية واذا كان الاجهاض لا بد منه طبيا فاني استخدم لذلك الطريقة الاقل ضررا او اوصي بما يلزم.

١٠ ـ وبالاختصار فاني ساقدم الخدمة الانسانية والطبية للمريض على ضوء بصيرتي وما يوحيه ضميري ولا آلو جهدا الاحتفاظ بمكانة صناعتي (او مهنتي) ولرفع مقامها واني ادعو الله سبحانه وتعالى ان يوفقني بالتمسك بجميع محتويات هذه اليمين المغلظة وان يسدد خطاي من الزلل وهو المستعان وعليه التكلان .

«رسالة الى المحرر»

أخي/ابراهيم الصياد

أعتذر بكل أسف عن حضور المؤتمر الدولي الأول للطب الاسلامي لأرتباطي باجتماع لجنة وضع المعجم الطبي العربي الانجليزي الفرنسي في تونس من ١٥ - ٢٥ يناير ١٩٨١.

أنني قطعت شوطا لا بأس به في الاعداد للمقولة وخرجت من هذا الاعداد بفكرة اظنها صحيحة وان كانت على الاسماع غريبة وهي ان آداب الطب أو اخلاقياته «كما سماها الرازي والعرب القدامى» من وضع قدامى الاطباء المصريين والأغريق وان فيها أمورا كثيرة محددة أخذ منها اطباء العرب الشيء النافع وتركوا منها الكثير ولكنهم لم يبلوروا لائحة محددة ابدا وذلك في رأيي يرجع الى أن الاطباء المصريين واليونان من بعدهم لم يكونوا في مجتمع يلتزم بأخلاقيات خاصة ولا آداب عامة ولذلك فصلوا ما يجب على الاطباء ان يكونوا من اصحاب اداب واخلاق محددة اما العرب كما يجب الناس ان يسموهم الآن وكان الاولى ان يسموهم المسلمين فانهم كانوا يعيشون في مجتمع نظمه أهله بشريعة من الله واضحة بينة وضعت لكل الناس اطباء وغير اطباء قواعد وأصول يعيشون عليها ويلتزمون بها ويعملون وفق منهاج حياة متكامل لا يكتفي بالتزام الاطباء وحدهم بأخلاق شاذة عن مجتمعهم الاسلامي كله بل ينظم حياة الناس جميعا وفق اخلاقيات خاصة دقيقة واضحة الحلال فيها بين والحلال بين وفيما بينهما أمور يتجنبها المسلم خشية الوقوع في الحرام. ومتى كان ذلك واضحا فلا حاجة للاطباء ان يضعوا لأنفسهم قواعد اخلاقية كالتي وضعها المصريون واليونان وتبعهم الاوروبيون والاطباء المحدثون وفصلوها في لوائح وقوانين لا يلتزم بها الا القليل وقد لا يلتزمون بها جميعا الا حين ان يصيبهم العقاب اما الاطباء المسلمون فانهم ان اسلموا حقا فان اسلامهم يلزمهم بمنهاج آخر متكامل يربط كل فرد منهم لا بالمجتمع فحسب بل بالله الذي يعبدون وعليه فانهم يلتزمون بهذا المنهاج عن طواعية واختيار في ظاهرهم وفي باطنهم لا خشية من عقاب المجتمع او القانون بل رغبة في طاعة خالقهم وطلبا لتوبته الغالية التي يجعلون حياتهم وسيلة لها وطريقا اليها.

دكتور/محمد احمد سليمان

* الاستاذ الدكتور/محمد احمد سليمان شغل منصب استاذ كرس الطب الشرعي وآداب مهنة الطب لمدة عشرين عاما بجامعة القاهرة. وأستاذ زائر بجامعات بغداد ودمشق والرياض والاردن وهو الذي أدخل مادة مهنة الطب في المنهج الدراسي للطب عندما كان أمينا للمجلس الاعلى للجامعات كما انه اول من قام بعمل مدير جامعة الازهر بعد تطويرها وهو عضو مجمع اللغة العربية ومقرر لجنة تعريب الطب.

بسم الله الرحمن الرحيم

امتدادا للجهود السابقة لتأسيس قوامٍ عالميٍ للمسلمين المختصين بالرعاية الطبية. . اجتمعت وفود الجمعية الطبية الإسلامية من أمريكا الشمالية ومصر وجنوب أفريقيا وأندونيسيا وموريشيوس، واتفقت على تأسيس اتحاد للجمعيات الطبية الإسلامية.

وقد تشكلت لجنة مبدئية لتحديد الأهداف الرئيسية ووضع دستور مختص بهذا الموضوع من ممثلين لجميع وفود الجمعية الطبية الإسلامية.

هذا، وسيكون هؤلاء الممثلون مسئولين عن تقديم هذا الاقتراح إلى اللجان المختصة في الجمعية الطبية الإسلامية ليوافق عليه.


ستقدم المسودّة النهائية للأهداف العامة والدستور المقترح في الاجتماع العالمي للجمعية الطبية الإسلامية في فلورندا في ديسمبر ١٩٨١.

أحمد القاضي (طبيب ـ أمريكا الشمالية)	سالم نجم طبيب بجمهورية مصر العربية
بشير أحمد (طبيب ـ أمريكا الشمالية)	جورناليس الدين ـ اندونيسا
غلام حسين (طبيب ـ جنوب أفريقيا)	
محمد خان (طبيب ـ جنوب أفريقيا)	حسم جريبو ـ مورشيوس
علي موسى (طبيب ـ جنوب أفريقيا)	

هذا اعلان من الجمعية الطبية الإسلامية في امريكا الشمالية عن انعقاد مؤتمرها ما بين ٢٧ ـ ٣١ من ديسمبر ١٩٨١ م في فندق شيراتون بمدينة اولنوفلوريدا. الدعوة موجهة لجميع الأطباء المسلمين في كل مكان للمشاركة في هذا المؤتمر الهام حيث يتناول العديد من المشكلات التي تهمه كطبيب مسلم.

القسم السادس

وثيقة الكويت لدستور المهنة الطبية



بسم الله الرحمن الرحيم. أيها الإخوة الأعزاء يسعدني أن أرحب بكم . والسلام عليكم ورحمة الله، أرحب بكم في آخر أيام مؤتمر الطب الاسلامي حيث ستعقد الجلسة قبل النهائية وقد خصصت لوثيقة الكويت .

ولعل كل ما ورد في كلمات السادة الزملاء الفضلاء واجد أصداءه ومصداقه في وثيقة الكويت عن الدستور الطبي الاسلامي التي ستتلى في الساعة الرابعة من مساء اليوم.

سيرأس هذه الجلسة الاستاذ الدكتور/ حسان حتحوت . ومقررها إن شاء الله الاستاذ/ محمد فؤاد توفيق . وسيتولى الاستاذ الدكتور/ حسان حتحوت الالقاء وهي مقدمة من الكويت .

بسم الله الرحمن الرحيم : الوثيقة كانت تحت انظار المشاركين في المؤتمر وهي الآن تحت اسماع الذين لم يتمكنوا من أن تكون تحت انظارهم وهذه خميرة نرجو الا تتخذ شكلها النهائي الا بعد اقرارها وتصويبها وترشيدها بما يرد الينا - وما تتفضلوا به من ملاحظات مكتوبة على الورق - إن شاء الله. واستأذنكم في تلاوة الوثيقة بعد المقدمة والديباجة. ثم القيت الوثيقة بكاملها وهي مطبوعة في كتيب منفصل .

هذه ما أضيف اليها وسيضاف كل ما يتفضل به أي من الأخوة وأحبابنا لتحال كلها الى هيئة المؤتمر لتتولى اخراج الصيغة النهائية. ولكن أود ان اطمئن هل هذا المشروع بصفة مبدئية حري بأن تتفضلوا بتبنيه - هل لي أن أسألكم إن كنتم تتكرمون بتبني هذا المشروع المبدئي هل تتبنوه - الذي يتبنى هذا المشروع يتكرم برفع يده . شكرا كثيرا . المعارض . الممتنع .

نشكركم على تبني هذه الوثيقة وسنلحق لكم بها الاخوة المؤمنين إن شاء الله.

ورفعت الجلسة للصلاة.

وثيقـة الكـويت

الدسـتور الإسـلامي للمهنة الطبيَّـة

محتويات الوثيقة

بسم الله و بحمده

التقدم المعاصر في علوم الطب والحياة يشبه أن يكون ثورة ويبشر بأن المستقبل يحمل في طياته مذهلات جديدة في العلم والتقنية وهندسة الانسان . هذه قوة رهيبة ، والقوة إن لم تجد ما يوجهها للصواب ويعصمها من الانحراف فقد تكون وبالا على الانسان ، كما يعلمنا درس انشطار الذرة في علوم الطبيعة .

ولقد شرعت الكشوف الحديثة في علوم الطب التي تعالج الوراثة والتكاثر البشري أو التي تعني باستنباط العقاقير الجديدة أو تخليق كائنات محدثة بتزاوج عناصر من أجناس مختلفة من المخلوقات .. تهز المفاهيم الاخلاقية والاعراف الاجتماعية والتراث السلوكي للانسانية هزا عنيفاً . . .

وحتى لا تنبو علوم الانسان عما أراده لها خالق الانسان من إعمار لهذا الكوكب الذي نعيش عليه في غير تخريب ولا طغيان ، فقد وضعت هذه الوثيقة ثمرة للمؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي المنعقد بالكويت في مطلع القرن الهجري الخامس عشر . . . لتكون هي الدستور الإسلامي للمهنة الطبية .

وهو إذ تتبناه الهيئات الطبية في العالم الاسلامي مجال خير نجتمع عليه في زمان آذتنا فيه الفرقة . . .

وهو بين يدي كل طبيب وكل عامل في حقل صحة الانسان دليل يضبط سلوكه الشخصي والمهني بنور الاسلام ناهلا من شريعته . .

وهو بين يدي الشبيبة في كليات الطلب وتابعاتها من المعاهد والكليات والمؤسسات نافذة على المستقبل واعداد وتدريب قبل الدخول إلى معركة الحياة العملية . وهو بين يدي العلماء والمبدعين والبحاث والمخترعين صوت الضمير المسلم الذي لا يطيش به خطو ولا تجنح معه سفين . .

ولعل غير المسلمين كذلك من المؤمنين بالله يرون فيه تفصيل ما يريد الله للانسان الذي احترف هذه المهنة النبيلة . . .

وليس غير هدى الله ولا بغير حبله من اعتصام .

المنظمة العالمية للطب الاسلامي

أولا

في التعريف بالمهنة الطبية

● الطبابة مهنة نبيلة شرفها الله فكانت معجزة المسيح . ووصف هدية القرآني بأنه شفاء لما في الصدور . . . وعدد ابراهيم نعمة ربه عليه فكان منها « وإذا مرضت فهو يشفين » (الشعراء : ٨٠) .

● والعلم بالطب كسائر العلم هو من الله الذي علم الانسان ما لم يعلم . . . ودراسته كشف عن آيات الله في خلقه ، « وفي أنفسكم أفلا تبصرون » (الذاريات : ٢٢) . . . ومزاولته إحداث لرحمة الله بعباده . . فهو عبادة وقربى فوق أنه حرفة ومرتزق .

● ورحمة الله كأشعة شمسه ونسمة هوائه وشربة مائه وبلغة رزقه تصيب البر والفاجر والمحسن والمسيء والقريب والغريب والصديق والعدو . . . وكذلك ينبغي أن تكون المهنة الطبية فهي تجري في اتجاه واحد من رحمة الله لا تحابى ولا تجافى ولا تعاقب ولا تقتضي ولا تتغيا العدل ولكن الاحسان والرحمة مهما كانت الظروف والملابسات .

● ولان المهنة الطبية في هذا المقام فريدة عن سائر المهن سامية عن الاعتبارات والاعراف التي درج الناس عليها ، فليس لها أن تتعامل باعتبارات العداوة أو الخصومة أو العقوبة أو أن تنساق وراءها لدواع شخصية أو سياسية أو حربية . . . ومن الخير أن يحرص المشرعون والقادة والحكام على أن تبقى الطبابة في مكانها وعلى منهاجها بمعزل عما دونها من شؤون الحياة وشجونها .

●واحتراف الطب في مجتمع من المجتمعات واجب شرعي . . . وهو فرض كفاية يغنى فيه البعض عن البعض ولكن تلتزم الدولة بأن تهييء للأمة حاجتها من الأطباء في شتى المجالات المطلوبة فهذا في الاسلام واجب الحاكم وحق المحكوم .

● وقد تدعو الحاجة الى استقدام أهل الخبرة والاختصاص في فروع الطب المطلوبة فعلى الدولة أن تؤمن هذه الحاجة .

كذلك تدعو الحاجة إلى إعداد الاطباء من بين أبناء الأمة فيكون من واجب المجتمع أن يؤسس معاهد التعليم الطبي ويؤمن ما تحتاج اليه من مدارس ومستشفيات وما يلحق بها من عيادات ومشاف ومختبرات ومعدات وطاقات بشرية .

● ولما كان الطب ضرورة شرعية وواجباً فعلى المشرع أن يكفل ما يقوم به . والقاعدة الشرعية أن ما لا يقوم الواجب إلا به فهو واجب . وعلى قدر الضرورة إذن تنحسر بعض القواعد الشرعية العامة تحقيقاً للمصلحة .. ويشرع الاستثناء اللازم في مجال الاعداد لمهنة الطبابة ... كمثل ما يكون من الاطلاع على جسم الانسان ودراسته ظاهرا وباطنا ، حيا وميتا ، ودون أن يخل ذلك بالاحترام والتكريم الذي يستحقه الانسان حيا وميتا ، وفي نطاق من تقوى الله ومراقبته ، وبالقدر والمنهاج الذي يراه أهل الاختصاص من الثقات المسلمين ضروريا ووافيا بجلب المصلحة .

● ويدخل في المحافظة على حياة الانسان المحافظة على كرامته وعلى شعوره وعلى حيائه وعلى عورته وعلى أهليته للاهتمام الكامل والرعاية النفسية والطمأنينة الكاملة وهو بين يدي طبيبه . وما يبيح للطبيب من استثناء من بعض القواعد العامة ملازم لمزيد من المسؤولية والواجب يقدره حق قدره ويؤدي فيه حق الله في تقوى وإحسان و« الإحسان أن تعبد الله كأنك تراه فإن لم تكن تراه فإنه يراك » . (البخاري ومسلم) .

« اعتبر الغزالي في كتابه احياء علوم الدين أن احتراف الطب فرض كفاية ... وهو أمر لا يحتاج إلى بيان فان حاجة الانسان الى الطب حاجة أصيلة وليس حاجة لاحقة ... بحتاجه الانسان في صميم ذاته وكيانه فان الانسان إذا اشتد به المرض أو الألم لم يعد يلتذ بشيء في الحياة سواء من رزق أو متعة أو طعام أو شراب .

أما أن الطبابة يباح فيها ما لا يباح في غيرها من اطلاع على الاجسام والعورات فلأن الضرورات تبيح المحظورات ... ولأنه يجري مجرى من اضطر في مخمصة غير متجانف لإثم ... وقد كانت الأسيات من المؤمنات مع جيش رسول الله ﷺ يطببن الرجال ويضمدن الجراح في أي مكان كانت من الجسم وكان ذلك مقبول لا يثير جدالا ولا غبارا .

أما أن استقدام الأطباء الاخصائيين من البلاد الأخرى وعلاج غير المسلم للمسلم فأمر تحدده الحاجة من المرضى والكفاءة لدى الطبيب ... وقد استعانت دولة الاسلام من قديم بأطباء مدرسة جنديسابور من النصارى وأولتهم الرعاية والتكريم ... ولا يغيبن عن الأذهان أن دليل النبي عليه السلام وأبي بكر في رحلة الهجرة كان عبد الله بن أريقط ولم يكن من المسلمين وإنما اختاره النبي عليه السلام لما آنس فيه أنه أهل للثقة وأنه خبير بمسالك الطريق » .

ثانياً
صفة الطبيب

● ينبغي أن يكون الطبيب من بين المؤمنين بالله ، القائمين بحقه ، العارفين لقدره ، العاملين بأوامره ، المنتهين عن نواهيه ، المراقبين له في السر والعلن .

● وينبغي أن يكون من أهل الحكمة والموعظة الحسنة ، مبشرا لا منفرا ، باسما لا عبسا ، حليما لا غضوبا ، محباً لا كارهاً ، لا تغلبه ضغينة ، ولا تفارقه سماحة ، يعتبر أنه من وسائل رحمة الله لاعدله ، ومغفرته لا عقوبته ، وستره لا فضحه ، وحبه لا مقته .

● وينبغي أن يكون وقورا لا يطيش ولو لحق . . . عف الحديث ولو في فكاهة ، غضيض الصوت غير منكره ، سوى الهندام غير أشعثه ولا أغبره ، يوحي بالثقة ، ويبعث على الاحترام ، مهذبا مع الغنى والفقير ، والكبير والصغير ، لا يقبل ولا يعرف إلا بحساب ، ويصون كرامته ولو خفض جناح الرحمة .

● وينبغي أن يعلم أن الحياة من الله لا يعطيها إلا هو ولا يسلبها إلا هو . . وأن الموت خاتمة حياة دنيا وبداية حياة أخرى . . وأن الموت حق . . وأنه نهاية كل حي إلا الله . . . وأن الطبيب في مهنته من جند الحياة فقط ، الذائدين عنها ، العاملين على استبقائها صحيحة سوية ما وسعه الجهد .

● وينبغي أن يكون قدوة في رعاية صحته والقيام بّحق بدنه ، فلا يأمر الناس بما لا يأتمر به ، ولا ينهي عما لا ينتهي عنه ، ولا يتنكر لمعطيات علمه الطبي ، لأن فاقد الشيء لا يعطيه ، ولأن الله يقول « ولا تلقوا بأيديكم الى التهلكة » (البقرة : ١٩٥) ، ولأن النبي ﷺ يقول « إن لجسدك عليك حقا » (البخاري ومسلم) . . ولأنه يقول أيضا « لا ضرر ولا ضرار » . (أحمد : حديث حسن)

● والطبيب صادق إن قال أو كتب أو شهد . . حريص ألا تدفعه نوازع القربى أو المودة أو الرغب أو الرهب إلى أن يدلى بشهادة أو بتقرير أو بحديث يعلم أنه مغاير للحقيقة . بل يقدر حق الشهادة في الاسلام ، ويعمل بهدى رسول الله ﷺ : « ألا أنبئكم بأكبر الكبائر » ؟ قال صحابته : بلى يا رسول الله ، قال : « الاشراك بالله ، وعقوق الوالدين . . » ثم صمت مليا وقال : « ألا وقول الزور ، ألا وقول الزور » . (البخارى ومسلم) . . . فما زال يكررها حتى حسبوه لا يسكت .

● وينبغي أن يتوفر له حد أدنى من الدراية بعلوم الفقه وأحكام العبادات لأن الناس تستفتيه في

أمورهم الصحية ذات الصلة بالعبادات . . . كأمثال ما يعرض من أمراض أو أعراض لدى الرجال والنساء وأثرها على صحة الصلاة أو رخصة الفطر أو مناسك الحج والعمرة أو التحكم في الحمل أو غير ذلك . والتبصير بالرخص والمستباحات بالاعذار حتى يستمر المرضى على أداء العبادات ولا يتعودوا تركها .

● والطبيب إذ يعلم أن الضرورات تبيح المحظورات ، عليه كذلك أن يجتهد فلا يعالج الناس بما حرمه الله عليهم ما كان له إلى ذلك من سبيل . . سواء أكان ذلك عن طريق الدواء أو الجراحة أو السلوك العام أو النصح والارشاد .

● والطبيب ناظم الحياة بين الخالق والمخلوق ووسيلة الله في شفاء المرضى من عباده . . . فعليه أن يكون متواضعا ذاكرا نعمة الله عليه شاكرا له ملتمسا توفيقه وألا ينسب لنفسه الفضل أو يطاله شيء من الزهو أو يلتمس التفاخر سواء بالقول أو الكتابة أو الاعلان المباشر أو غير المباشر .

● وينبغي أن يصل نفسه بركب العلم فيواكب تقدمه ، ويعد ما استطاع من قوة علمية في دفعه للمرض ، لأن صحة الناس تتأثر باجتهاده أو تقاعسه ، وعلمه أو جهله ، فمسؤوليته عن غيره تجعل وقته ليس خالصا له ينفقه كيف يشاء ، وكما أن في المال حقا معلوما للسائل والمحروم ففي الوقت كذلك حق للمرضى يرتاد لهم الطبيب الجديد والنافع والناجع ليعود به عليهم وهو يطببهم .

● ويدرك الطبيب أن الاستزادة من العلم بجانب قيمتها التطبيقية هي في ذاتها عبادة ، وامتثال بهدى القرآن في قوله : « وقل رب زدني علما » (طه : ١١٤) وفي قوله : « إنما يخشى الله من عباده العلماء » (فاطر : ٢٨) وفي قوله : « يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين أوتوا العلم درجات » (المجادلة : ١١) .

ثالثاً

علاقة الطبيب بالطبيب

● الطبيب أخ لكل طبيب وزميل في رسالة نبيلة وعمل مجيد هو تطبيق مباشر لقول الله تعالى : « وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان » (المائدة : ٢) .

● والأطباء متكافلون فيما بينهم على رعاية صحة الأمة ، يتكاملون بتنوع اختصاصاتهم الطبية في شتى فروع الطب ، ويعمل فريق في الوقاية وآخر في العلاج ، ويعمل البعض في مرافق الدولة والبعض في القطاع الخاص ، ملتزمين جميعاً بآداب المهنة الطبية وتكاليفها .

● والأطباء فرقة من الأمة عليها أن تتخذ فيما بينها من النظم والوسائل والأسباب والأعراف ما يمكن لأفرادها جماعة وعلى انفراد أن يقوموا برسالتهم في الأمة على خير وجه .

● والطبيب أخو الطبيب يوقر حضرته ويحفظ غيبته ، ويقدم له العون والنصح والمشورة كلما دعت الحاجة ، ولا يأكل لحمه ، ولا يتتبع عورته ، ولا يكشف سوأته ، ولا يمسه منه ما يكره إلا حيثما يقضي شرع الله بأداء الشهادة أو منع الجريمة في حدود ما نص عليه الشارع .

● والطبيب إلى الطبيب جمع وإضافة وتعاون على صالح المريض . . . وليس منافسة وانتقاصا . . .

● فإذا تداول المريض أكثر من طبيب :

وجب أن يؤدى كل ما عنده من معلومات وآراء . . .

ووجب أن تؤدي هذه المعلومات أداء واضحا لا إبهام فيه . . بالخط الواضح إن كانت مكتوبة لا بالطلسم المبهم ، والشرح المبين إن كانت منطوقة لا ناقصة ولا غامضة . . .

ووجب أن تصان هذه المعلومات فتظل في الدائرة الطبية ولا تعدوها الى ما سواها .

● وعلى الطبيب إن احتار أن يستشير . . . فإن دعت الحاجة أحال الى المختص . . . فهذا من حق المريض . . . ثم إنه من حق الله لقوله : « فاسألوا أهل الذكر إن كنتم لا تعلمون » . (النحل : ٤٣)

● وعلى المختص أن يؤدي واجبه ومن واجبه أن يرد على الطبيب الأول بما كان وما يكون من أمر مريضه .

● ومن واجب الطبيب أن يكون سخيا بحصيلة علمه وخبرته وتجربته على من هم دونه في ذلك من زملائه ، فلا يضن بتعليم أو تدريب ، لأن كاتم العلم ملعون . . . ولان في ذلك وفاء بحق الزميل وحق المريض على السواء ، وإثراء للمهنة على تعاقب الأجيال .

« من أبلغ الهدى قوله عليه الصلاة والسلام : إذا مات ابن آدم انقطع عمله إلا من ثلاث : صدقة جارية . أو علم ينتفع به . أو ولد صالح يدعو له » . (مسلم) .

● والأطباء فيما بينهم متكافلون كذلك على رعاية بعضهم البعض إذا مرض أحدهم أو أي من أفراد أسرته أو إذا اعترته شدة أو محنة أو عجز أو وفاة .

● وليس الطبيب في الزمن الحاضر عنصرا فردا في العلاج ولكنه عضو في فريق من المشتغلين بالتمريض أو المختبرات أو العلاج الطبيعي أو الأشعة أو البحث الاجتماعي . . . فعليه أن يؤكد صلة التعاون ورباط الزمالة بهذه الطوائف جميعاً بما يحقق تجميع الجهود وإيتاءها أفضل الثمرات .

● ويكون هذا الميثاق الطبي كذلك ملزما لكافة العاملين والعاملات على رعاية صحة الانسان في كل هذه المجالات .

رابعاً
صلة الطبيب بالمريض

● من أجل المريض كان الطبيب وليس العكس . . . فالشفاء غاية والطب وسيلة . والمريض مخدوم والطب خادم . . فأقدر القوم بأضعفهم كما قال الرسول الكريم (الترمذي وغيره) . . . فينبغي أن تطوع الأنظمة والأوقات والخدمات والجهود بوحي من صالح المريض وراحته وما يعود عليه بالشفاء وليس لغير ذلك من الاعتبارات .

● للمريض هذه الأهمية والمكانة بوصفه مريضاً وما دام في حمى مرضه ، لا من أجل جاه أو سلطان أو قربى أو منفعة . . وسلوك الطبيب مع مرضاه دليل على أخلاقه وشخصيته .

● وتتسع دائرة البر والرحمة والسماحة وسعة الصدر وطول الأناة من الطبيب لتشمل مع المريض أهله وذويه في اهتمامهم له وخوفهم عليه وجزعهم من أجله وسؤالهم عنه في غير إخلال بقدسية سر المهنة .

● والصحة ضرورة إنسانية وحاجة أساسية وليس ترفا أو كمالا . . لهذا كانت مهنة العلاج هي المهنة الوحيدة التي لا يرد قاصدها ولو لم يملك الأجر . وعلى التشريع الطبي أن يكفل الرعاية الطبية لكل من يحتاجها عن طريق أية تنظيمات أو تشريعات تفي بذلك .

● ورزق الطبيب في القطاع الخاص حلال وأجره حق وعمله أمانة . ورقيبه الأكبر ربه الذي لا يغفو وضميره الذي لا يتهاون ولكن إن ألجأت الحاجة إليه فقيرا أو ضعيفاً فعليه أن يقدر الحاجة وأن يأكل بالمعروف وأن يكون على المحنة لا معها وأن يعطي لله بغية أن يتزكى وأن يتطهر . . فكما تجب الزكاة على المال تجب على العلم وعلى الوقت وعلى الجهد . . . ومهنة الطب في أساسها هي صناعة غوث الانسان في شدته لا استغلال حاجته .

● والطبيب في التماسه الرزق الحلال يصون كرامته وشرف مهنته ويترفع عما يخدش ذلك من دعاية أو سمسره أو ترويج أو غير ذلك مما يجافى شرف المهنة .

خامساً

المحافظة على سر المهنة

● حفظ أسرار الناس وستر عوراتهم واجب على كل مؤمن وهو على الأطباء أوجب . . . لأن الناس يكشفون لهم عن خباياهم ويودعونهم أسرارهم طواعية مستندين على ركاز متين من قدسية حفظ السر اعتنقته المهنة من أقدم العصور . وقال رسول الله : « آية المنافق ثلاث : إذا حدّث كذب ، وإذا وعد أخلف ، وإذا أؤتمن خان » . (البخاري ومسلم) .

وواجب الطبيب أن يصون أية معلومات وصلت إليه خلال مزاولة مهنته عن طريق السمع أو البصر أو الفؤاد او الاستنتاج وأن يحيطها بسياج كامل من الكتمان . وإن روح الاسلام توجب أن تتضمن القوانين تأكيد حماية حق المريض في أن يصون الطبيب سره الذي ائتمنه عليه . إذ أنه ما لم يأمن المريض على ذلك فلن يفضى للطبيب بدقائق قد تحدد سير العلاج . فضلا عن أن طوائف من المرضى ستضطر لعدم اللجوء إلى الأطباء .

سادساً

واجب الطبيب في الحرب

● شرع الاسلام أن الجريح في حمى جرحه وأن الأسير في حمى أسره وذلك منذ كان يقاتل الكفار في صدر الإسلام وقد استحسن الله تعالى من صفات المؤمنين « ويطعمون الطعام على حبه مسكينا ويتيما وأسيرا ، إنما نطعمكم لوجه الله لا نريد منكم جزاء ولا شكورا » (الانسان : ٨) وأوصى النبي عليه السلام أصحابه فقال : « استوصوا بالاسارى خيرا » (الطبراني وحسنه الهيثمي) فكانوا يؤثرونهم على أنفسهم بأطيب الطعام . وقد سبق الاسلام في ذلك ما نشهده اليوم في جمعيات الصليب الأحمر واتفاقيات جنيف بثلاثة عشر قرنا من الزمان .

● وعلى الطبيب إذن مهما كانت عواطفه أن يحافظ على مهمته الوحيدة وهي الدفاع عن الحياة وعلاج المرض أو الاصابة .

● ومهما كان من تصرف العدو فليس للطبيب المسلم أن يغير أسلوبه . . فكل إناء بما فيه ينضح ، وقول الله تعالى واضح « لا يجرمنكم شنآن قوم على ألا تعدلوا » (المائدة : ٨) .

● وعلى الأطباء في المجتمع الإسلامي بصفتهم أعضاء في المجتمع الطبي الدولي أن يتكاتفوا على الصعيد العالمي في الدفاع عن هذا الموقف الانساني النبيل للمهنة الطبية . . فمن الخير للجنس البشري أن تؤدي المهنة الطبية هذا الواجب بنفس الاسلوب على جانبي جبهة القتال .

● ولا يجوز للمهنة الطبية أن تطوع امكاناتها لتكون في خدمة أي نوع من الأذى أو التدمير أو إلحاق الضرر الجسمي أو النفسي أو الأدبي بالإنسان أيا كان مهما كانت الاعتبارات السياسية أو العسكرية .

● وينبغي أن يكون عمل الطبيب في اتجاه واحد فقط هو تقديم العلاج والشفاء للصديق والعدو على النقاط الشخصي أو النطاق العام .

سابعاً

في حرمة الحياة الإنسانية

● « من أجل ذلك كتبنا على بني إسرائيل أنه من قتل نفسا بغير نفس أو فساد في الأرض فكأنما قتل الناس جميعا ، ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعا » (المائدة : ٨) .

● لحياة الانسان حرمتها ولا يجوز إهدارها إلا في المواطن التي حددتها الشريعة الاسلامية وهذه خارج نطاق المهنة الطبية تماما .

● ويحرم على الطبيب أن يهدر الحياة ولو بدافع الشفقة . . . فهذا حرام لانه خارج ما نص عليه الشرع من موجبات القتل ، بجانب ما يستدل عليه من قول رسول الله ﷺ :

« كان فيمن قبلكم رجل به جرح فجزع ، فأخذ سكينا فحز بها يده فما رقأ الدم حتى مات . فقال الله تعالى : بادرني عبدي بنفسه . . . حرمت عليه الجنة » (البخاري ومسلم) .

« التخلص من الحياة أو التخليص منها بدعوى الألم الشديد في الأمراض الميئوس من شفائها دعوة لا تجد سندا إلا في المنطق الالحادي الذي يرى « إن هي إلا حياتنا الدنيا » (الانعام : ٢٩) . ويفوته أن الدنيا مرحلة تتلوها الاخرى . . . ولو صح هذا المنطق لربما كان أغلب الناس يفضلون الانتحار تخلصا من آلام الحياة ومتاعبها . وأي حياة تخلو من الآلام ! أما التخلص من الألم ، فلا يوجد حتى في أقسى الأمراض ألم لم يمكن التغلب عليه إما بالدواء وإما بالجراحة العصبية .

وأما قتل المشوهين أو غيرهم فهذا إن أبيح فهو أول الغيث وسيتلوه حتما قتل العجزة والمسنين الذين لا ينتجون وإنما يستهلكون طعاما وشرابا في عالم عمت الشكوى أنه يضيق بسكانه . وإن القيام برعايتهم هو ابتلاء لأهلهم وللمجتمع عامة « أحسب الناس أن يتركوا أن يقولوا آمنا وهم لا يفتنون » ! (العنكبوت : ٢) .

● وحياة الانسان محترمة في كافة أدوارها . . . وتنسدل هذه الحرمة على الحياة الجنينية في رحم الأم . . . فلا يجوز للطبيب أن يهدر حياة الجنين إلا عند الضرورة الطبية القصوى التي تعتبرها الشريعة الإسلامية .

« يعد ذلك منسجما مع الاتجاه العلمي الطبي الحديث إذ استحدث فيه اختصاص طبي جديد هو الطب الجنيني لتشخيص وعلاج أمراض الجنين وتدور الأبحاث حول تركيبه حاضنه تقوم مقام المشيمة في محاولة لانقاذ الجنين الذي يخرج حيا ولكن قبل أوانه بكثير » .

أما الدعوة الحديثة بالترخيص في إباحة الاجهاض فلا يقرها الإسلام . فعلى اسقاط الجنين في الإسلام عقوبة مالية هي الغرة . وللجنين حقوق في تركه أبيه أو أحد مورثيه . كما أنه إذا حكم على الحامل بالاعدام أجل التنفيذ حتى تضع . اقرارا بحق الجنين في الحياة حتى لو كان جنين سفاح . وكل ذلك يؤكد الحق الأصيل وهو حق الحياة .

● والطبيب في دفاعه عن الحياة مطالب بأن يعرف حده ويقف عنده . فاذا تأكد لديه أن المحال ـ حسب المعطيات العلمية ـ السلوك بالمريض إلى الحياة استحالة بينة ، فان مما لا طائل وراءه الإغراق في المحافظة على الكيان البنائي للمريض بوسائل الإنعاش الصناعية أو بحفظه مجمدا أو غير ذلك من وسائل . . . لأن المطلوب هو بقاء الحياة لا اطالة عملية الموت ، ولأن الموت حق ، ولكن ليس للطبيب أن يقوم بخطوة إيجابية من أجل إماتة المريض .

● وعلى الطبيب أن يبذل جهده في أن يجتاز المريض ما بقي له من العمر في حسن رعاية وفي غير ألم ولا عذاب ، بما تهيأ له من وسائل الرعاية والعلاج .

● والطبيب وهو صاحب الكلمة في أن مريضه مات أو لا يزال حيا ، يقدر مسؤولية هذه الكلمة ولا تصدر عنه إلا بعد اليقين العلمي الممكن وفي أمانة كاملة لا تشوبها شائبة . وله أن يستشير إن غم عليه ويستعين بالمتاح له من وسائل العلم .

● وعلى الطبيب أن يصارح المريض بعلته إن طلب المريض ذلك . . . وعليه أن يختار طريقة التعبير المناسبة فيخاطب كلا على قدر شخصيته ، ويدرس لذلك مريضه دراسة تدله على التعبير المطلوب ، وليتطلّف ، وليعمل على إذكاء إيمان المريض وإنزال السكينة في نفسه ! وتوثيق رباطه بالله ثقة يهون بها ما سواه .

ثامناً

في مسؤولية الطبيب

● لا ينبغي أن يتصدى للطبابة إلا الطبيب المعتبر بحكم الأنظمة الموضوعة ، استهداء بقول النبي عليه الصلاة والسلام « من تطبب ولم يعلم منه طب فهو ضامن » (أبو داود والنسائي والحاكم) .

● وحيث تتعدد الاختصاصات الطبية يجب أن تحال المشكلات الطبية المعقدة إلى أهل التخصص فيها . . عملا بالآية : « فاسألوا أهل الذكر إن كنتم لا تعلمون » (النحل : ٤٣) .

● والطبيب مطالب بالاجتهاد في علاج مريضه فان اجتهد وأدى ما يرتقب من مثله وخلا عمله من الاهمال الواضح عمدا أو سهوا وأخذ بالاسباب التي ينبغي أن يأخذ بها أمثاله ثم جاءت النتيجة على غير المطلوب فلا إثم على الطبيب ولا عقوبة .

● والطبيب وكيل المريض في جسمه ويعتبر قبول المريض له طبيبا معالجا إقرار مبدئيا بقبول العلاج الذي يصفه .

● فإذا استدعى هذا العلاج إجراء جراحيا وجب توثيق هذا القبول كتابيا وقاية للطبيب مما قد يجره المستقبل .

● وينبغي أن يكون هذا التوثيق بعد شرح الأمر للمريض بالأسلوب الذي يناسب مستواه .

● فاذا رفض المريض العلاج كان على الطبيب أن ينصح له ثم أن يثبت هذا الرفض بالكتابة أو بالإشهاد أو بتوقيع المريض حسبما يدعو الموقف أو يسمح .

● وفي الأحوال التي يكون الخوف أو الرعب فيها سببا في الرفض ، للطبيب أن يستعين بدواء يهدىء نفس المريض ويزيل رعبه ويحرره منه ولكن دون إذهاب واعينه ، ليكون المريض أقدر على الاختيار الهادىء . . . ولعل أنجح هذه الأدوية هي الكلمة الهادئة والشخصية الصابرة المحبة التي تبعث على الثقة وتشيع الأمان .

● وفي الأحوال التي يكون فيها التدخل الطبي أو الجراحي ضروريا لإنقاذ حياة ولا يسمح الوقت بالتأجيل فالضرورات تبيح المحظورات . وعلى الطبيب أن يتدخل ولا عليه مهما كانت النتائج ما دام قد أجرى ما توجبه أصول المهنة وبأسلوب سليم . فإن المفسدة في إهدار حياة تجبّ المصلحة في ترك المريض

لرأيه المهلك ودرء المفاسد مقدم على جلب المصالح . والتوجيه النبوي واضح : « أنصر أخاك ظالما أو مظلوما » . . .قيل أنصره مظلوما فكيف أنصره ظالما . . . قال « تحجزه عن الظلم فان ذلك نصره » (البخاري) . . .

والخلاصة فان « الشريعة الاسلامية الغراء تشترط لانتفاء المسؤولية عن الطبيب أمورا أساسية هي :

١ - إذن الشارع بمزاولة المهنة .
٢ - رضاء المريض بالعلاج .
٣ - قصد الشفاء عند الطبيب .
٤ - عدم وقوع الخطأ الفاحش من الطبيب . . . والخطأ الفاحش هو الذي لا تقره الأصول الطبية ولا يقره أهل الفن والعلم » .

تاسعا

الطبيب والمجتمع

● الطبيب عضو حي في مجتمع يتفاعل معه ويؤثر فيه ويهتم بأموره . إعمالا للحديث الشريف : « الدين النصيحة لله ولكتابه ولرسوله ولأئمة المسلمين وعامتهم » (البخاري) .

● واجب الطبيب لا يقتصر على علاج المرض فحسب وإنما اتخاذ أسباب الوقاية لدرئه . استجابة للآية الكريمة (ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة » (البقرة : ١٩٥) . كما أن التوجيه الوقائي واضح في حديث الرسول : « إذاسمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوا عليه ، وإذا وقع وأنتم بأرض فلا تخرجوا منها فرارا منه (البخاري ومسلم) .

● وعلى المهنة إذن أن تهتم بمكافحة العادات التي تؤدي الى الضرر كالخمر والتدخين وعدم النظافة وأن تطالب بالتشريعات اللازمة لذلك بجانب الدعوة على أوسع نطاق . ويدخل في ذلك نظافة البيئة ومنع تلوثها .

● وتجد كثير من الأمراض الفتاكة التي استشرت في بعض المجتمعات كالأمراض الجنسية أسباب الوقاية منها في شيوع الفضيلة ويقظة الوعي الديني فعلى المهنة أن تقوم بدورها في ذلك وأن تدعو اليه .

« بلغ السيلان والزهرى في بعض البلاد الغربية أبعادا وبائية أدت إلى أن تطلب السلطات الصحية اعلان حالة الطوارىء القومية . ومع ذلك فكل الارشادات الطبية هناك ـ مع الاسف ـ تتجه الى مخاطبة الشباب الا بأس من الحرية الجنسية والمهم أن تقصد الطبيب إذا اشتبهت في الاصابة بمرض . . . ولم نر أيا منها يدعو إلى العفة كوسيلة للوقاية من العدوى ، بل شاعت الدعوى بأن واجب الطبيب أن يعالج لا أن يعظ »

● وعلى المهنة الطبية في الإسلام أن تكون أولا على وعي بالإسلام والتزام به وثانيا على دراسة وبينة من مجتمعاتها لتقرير ما تأخذ وما تدع من السياسات الطبية ولا تكتفي بالنقل عن الآخرين مما يعرض لمجافاة الاسلام والإضرار بالمجتمع .

● وللطبيب على المجتمع حق الثقة الوطيدة والعيش الكريم والرزق الوافي والكرامة المصونة .

● وعلى الطبيب أن يكون أهلا لهذه الحقوق وإلا كان عرضة للمساءلة التأديبية .

« في كل مجتمع عناصر يدفعها الجهل أو البطر أو سوء الخلق أو الالتذاذ بالاثارة إلى تقويض صورة الطبيب في أعين الناس . هذه أمور في غاية القسوة لا نقول على الطبيب وإنما بالقدر الأكبر على المريض الذي حتما سيحتاج إلى أن يسلم أمره للطبيب ليقوم بعلاجه واجراء الجراحة له . ومن الخير للمريض والبر به أن تشيع عن الطبيب الصورة المثالية . وعلى الصحافة بالذات أن تتحرى قبل أن تحكم . وأن ترفع شكواها للسلطات قبل أن تنشر . وعلى السلطات أن ثبت أن ما نشر غير صحيح أن تتخذ الاجراءات القضائية وتطالب بالتعويض والعقوبة . . . لأن اهتزاز صورة الطبيب في أذهان الناس مما يقوض أمن المجتمع وطمأنينته .

أما الطبيب الذي يثبت أنه مدان فيما يتعلق بالسلوك الواجب أو الاهمال الجسيم فلا دفاع عنه لان سقطة الطبيب أفدح من سقطة غيره . ولا يمكن أن يؤدي الطب على وجهه الصحيح إلا والطبيب في أمان كامل وصفاء نفس وعدالة تمنعه أن يظلمه الناس أو أن يظلم نفسه .

عاشرا

الطبيب إزاء البحث العلمي

ومعطياته الحديثة

● لا حجر في الاسلام على حرية البحث العلمي بل هو مندوب سواء أكان مجرداً للكشف عن سنن الله في خلقه أم تطبيقيا يهدف إلى حل مشكلة بعينها .

● لا يجوز أن تشتمل حرية البحث العلمي على قهر الانسان أو قتله أو الإضرار به أو تعريضه لضرر محتمل أو منع حاجاته العلاجية عنه أو التدليس عليه أو استغلال حاجته المادية .

● لا يجوز أن تشتمل حرية البحث العلمي على القسوة على الحيوان أو تعذيبه وإنما يوضع المنهاج المناسب للتداول الرفيق بالحيوان خلال التجارب العلمية .

● لا يجوز أن تشتمل خطوات البحث العلمي أو تطبيقاته على الكبائر التي يحرمها الاسلام كالزنى أو اختلاط الانساب أو التشويه أو العبث بمقومات الشخصية الإنسانية وحريتها وأهليتها للمسؤولية .

● الهيئة الطبية صاحبة حق . . وعليها واجب . . في المشاركة في إصدار الفتاوى بالحل والحرمة والجواز والبطلان فيما يصل إإليه التقدم العلمي في المجال الطبي . وتكون الفتوى جهدا مشتركا بين المسلمين من أهل التخصص في الطب والمسلمين من أهل التخصص في الفقه . ولا يجوز أن تصدر الفتوى من جانب واحد ، وذلك لضمان صدورها عن بينة تامة وتوضيح دقيق للمسألة المطروحة .

● ويكون المدار في المستحدث مما لا نص فيه على المصلحة عملا بالقاعدة الشرعية التي تقول حيثما كانت المصلحة فثم شرع الله ، شريطة ألا تخالف المصلحة نصوص الشريعة أو روحها .

● والمريض الفرد في كفالة الجماعة . . فعليها أن تؤمن أسباب شفائه بما لا يضر الغير . . . ويدخل في ذلك الاستعانة من الغير ببعض مفرزاته أو أعضائه كنقل الدم للنازف والتبرع بإحدى الكليتين الصحيحتين للمريض ذي الكليتين الخربتين استبقاء لحياته . فهذه وأمثالها فرض كفاية يغني فيها البعض عن الكل . وعلى المهنة الطبية مهمة نشر الوعي وتصحيح المفاهيم واستنهاض دواعي العطاء . كما أن عليها رسم الأمور الفنية والإجرائية ورسم الأفضليات الطبية والسياسية التنفيذية اللازمة .

● ولا يجوز أن يكون العطاء في هذه المناشط نتيجة إرغام أو إحراج أو استغلال للحاجة المادية .

● كما لا يجوز أن ينطوي العطاء على تعريض المعطى للخطر .

وعلى الهيئة الطبية أن تساهم مضطلعة بالعبء الأكبر في وضع التنظيمات التي ترتب هبة الاعضاء أثناء الحياة أو بعد الموت عن طريق الوصية أو بموافقة الورثة . وإقامة بنوك الأنسجة لحفظ ما يصلح منها للبقاء لحين الحاجة .

وذلك في نطاق المجتمع أو بالتعاون مع الهيئات المعنية الخارجية بطريق المعاملة بالمثل .

« سن عمر بن الخطاب أنه إن هلك رجل في قرية من الجوع لزمت أهلها ديته كأنهم قتلوه . والتطبيق هنا سهل المنال في الأحوال التي يهلك فيها انسان لأنه لم يجد ما يقيم حياته من دم أو كلية أو غير ذلك .

وحديث الرسول « مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم كمثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد . . » (البخارى)

كذلك حديثة « المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضا » (البخارى) دلالة واضحة على وجوب هذا التكافل .

كذلك وصف الله المؤمنين بقوله « ويؤثرون على أنفسهم ولو كان بهم خصاصة » (الحشر : ٩) . علما بأن التبرع بالاعضاء هو إيثار ولكن في غير خصاصة ، لأن من شروطه أن يتأكد الأطباء من قبل أن المعطى فعلا يستطيع الاستغناء عما يؤخذ منه ولا يصيبه ضرر إن تبرع به .

وإذا كان الحي مستغنيا عما يعطى فالميت أشد غناء إن أخذت منه كليتاه أو قلبه أو عيناه أو شرايينه .

وهذا الأمر من أعظم القربات إلى الله وأولاها بالمؤمنين . . ففيها التطبيق المباشر لقول الله « ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعا » (المائدة : ٣٢) .

على أن العطاء هنا ينبغي ولا بد أن يكون عن طواعية واختيار . . . وإلا تسلط الجبارون على الناس يسلبونهم بعض أجسامهم مصادرين حق الحرية وحق الملك وهما حقان أصيلان في الاسلام . بل على مجتمع المؤمنين أن يؤمن هذه الحاجة ثمرة للايمان الحي والتراحم والتكافل والمحبة لله وعبادته في معاملة خلقه .

وأي مؤمن لا يستجيب لقول الله « من ذا الذي يقرض الله قرضا حسنا . . . » . (البقرة : ٢٤٥) .

ولا ينبغي أن تكون المجتمعات الأخرى أسبق منا في هذا المجال .

حادي عشر

في التعليم الطبي

● التعليم الطبي تخصص بذاته ضمن إطار شامل أساسه الايمان بالله ووحدة الخالق وقدرته وأنه وحده واهب الحياة وواهب العلم وواهب الموت ورب المعاش والمعاد .

● وينبغي عند النظر في إعداد الطبيب أن يكون أنموذجا متحليا بما يحبه الله خاليا مما يكرهه الله ، مشبعا بحب الله وحب الناس وحب العلم .

● والتعليم الطبي ينهل من أي مورد دون تعصب أو انغلاق ومع ذلك فتجب حمايته وتنقيته من أي نشاط ايجابي يدعو الى الإلحاد أو الكفر .

● ويدرك المعلم أن عليه لطلابه واجب القدوة وواجب التعليم وواجب الهداية والرعاية المتصلة داخل قاعات الدراسة وخارجها وفي أثناء الدراسة وفيما بعدها . وللمعلم على طلابه حق المحبة والتوقير والعرفان داخل قاعات الدراسة وخارجها وفي أثناء الدراسة وفيما بعدها .

● والتعليم الطبي ليس تلقينا أو إملاء أو سيطرة وإنما من غاياته تنمية القدرة على قدح الذهن والملاحظة والاستنباط وتفجير المزيد من الأسئلة وتكوين الرأي المستقل . . . وقد عاب القرآن قوما قالوا « إنا وجدنا آباءنا على أمة وإنا على آثارهم مقتدون » (الزخرف : ٢٣) . . . وإلا أسن العلم ووقف التقدم .

● الإيمان دواء وعلاج ومعين على المرض وجلاب للشفاء . ويجب في اعداد الطبيب تدريبه على تزكية الايمان والاستعانة به فيما يسمى برفع الحالة النفسية للمريض وإنزال السكينة في نفسه .

● لا بد لبرامج كليات الطب أن تحتوي على القدر اللازم من البصر بأحكام الفقه والعبادات المتصلة بالمسائل ذات الصبغة الطبية أو الصحية .

● لا بد لبرامج كليات الطب أن تصل الطالب بالتراث الطبي الإسلامي وبالأسباب التي أدت إلى اقامة صرح الحضارة الإسلامية وعلو شأنها .

● تركز البرامج على أن الطب عبادة سواء من جهة العقيدة في جلاء أسرار الله في الخلق وحكمته فيه أو من جهة المعاملات برعاية المرضى وعلاجهم والبر بهم .

● تشتمل المقررات الدراسية في المعاهد الطبية على دراسة هذا الدستور .

ثاني عشر

قسم الطبيب

أقسِم باللّهَ العظيم

● أن أراقبَ اللّهَ في مهنتي . .

● وأن أصون حياة الإنسـان في كافـة أدوارهَـا . في كل الظـروف والأحـوال باذلاً وسعـي في استنقاذهـا من الهَلاك والمرض والألم والقلق .

● وأن أحفظ للنّاس كرامتهم ، واستر عَورَتهم ، وأكتم سرهم .

● وأن أكون عَلَى الـدّوام من وسَائِـل رحمـة اللّهَ ، باذلاً رعَايتـي الـطبيّة للقـريب والبعيد ، والصالـح والخاطىء ، والصَديق والعَدو .

● وأن أثابر على طلب العلم ، أسخره لنفع الإنسان . . لا لأذاه

● وأن أوقّر من علّمني ، وأعَلم من يصغرني ، وأكون أخـاً لكل زميل في المهنـة الـطبيَة متعاونـين على البرّ والتقوى . .

● وأن تكون حياتي مصْدَاق إيماني في سرّي وعلانيتي ، نقية ممّا يشينها تجَاه اللّهَ ورسوله والمؤمنين .

واللّهَ عَلى ما أقول شهيد

القسم السابع

التوصيات وكلمات الوفود



القسم السابع

- توصيات المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي

- كلمات الوفود
  - كلمة دكتور أحمد القاضي
  - كلمة دكتور المهدي بن عبود

- كلمة اختتام المؤتمر — د. عبد الرحمن العوضي

بسم الله الرحمن الرحيم

توصيات المؤتمر العالمي الاول للطب الاسلامي

المؤتمر العالمي الأول للطب الاسلامي المنعقد بالكويت في الفترة ما بين السادس والعاشر من ربيع الأول ١٤٠١ هـ الثاني عشر الى السادس عشر من يناير ١٩٨١ م

الجلسة الختامية المنعقدة في مسجد فاطمة بالكويت صبيحة الجمعة العاشر من ربيع الأول ١٤٠١ هـ، السادس عشر من يناير ١٩٨١ م

توصيات المؤتمر ومقرراته

بحمد الله وتوفيقه وحسن رعايته انعقد بالكويت المؤتمر العالمي الأول للطب الاسلامي، المقام ضمن احتفالات دولة الكويت مع العالم الاسلامي بمناسبة مطلع القرن الهجري الخامس عشر، والذي دعت اليه وزارة الصحة بالاشتراك مع المجلس الوطني للثقافة والفنون ولآداب، فأمته نخبة من العلماء قصدوا اليه من مشارق الأرض ومغاربها، تحت مظلة الاسلام والأخوة فيه، تذكرة بوحدة هذه الامة التي أخبر الله عنها في كتابه الكريم «ان هذه أمتكم أمة واحدة وأنا ربكم فاعبدون».

وقد أفاض السادة العلماء والباحثون المشاركون كل في مجاله من الأبواب الرئيسية التي اشتمل عليها المؤتمر سواء أكانت بحوثا أم عروضا أم ندوات. . . وشارك أهل الرأي والفكر من السادة الحضور من بعد بالتعقيب والمذاكرة والنقاش البناء، فتجمعت من كل ذلك حصيلة سخية من المعرفة جديرة بالاستفادة وافية بها، حرية أن توضع في متناول أبناء الامة وأبناء العالم من الباحثين عن العلم في غير تحيز ولا تعصب ولا انغلاق.

وقد استعرضت اللجنة المشكلة لدراسة أعمال المؤتمر وصياغة توصياته ومقرراته كل ما دار فيه وتأملته تأملا واعيا فاستبانت لها حقائق واضحة رأت أن توجزها في النقاط التالية:

أولا: أن الاسلام جاء من الله عقيدة فأمة فدولة فحضارة قامت عليه ولم تكن لتقوم لولاه ولا تدوم الا به.

ثانيا: أن الاسلام كان ولا يزال موجبا ودافعا وحافزا ومحركا لطلب العلم والكشف عن أسرار الكون وآيات الله سواء أكانت في النفس أم الجماد أم الحيوان أم النبات أم الآفاق. . بغير حدود ولا سدود ولا حجر ولا مصادرة ولا اكتفاء، ولا سماح لأحد من الخلق أن ينتحل لنفسه سلطة الهية تجعل له سلطانا على قلوب الناس أو على عقولهم.

ثالثا: أن هذا الاساس الاسلامي قد عاد على الانسانية بنعمتين بالغتين. . الأولى حفظ التراث العلمي الانساني

السابق من الضياع والاندثار بعد أن تهدده الاندثار بالمصادرة والاحراق وتعذيب من يقتنيه وتكفير من يجيل الفكر فيه. والثانية اقامة صرح علمي شامخ واحراز انتصارات جديدة علمية ضخمة من كشوف وتقنيات ومعارف وفي شتى المجالات العلمية والنظرية على أفق كامل يمتد من الفقه والتشريع حتى الطبيعة والكيمياء.. وكانت العلوم المتصلة بالطب احدى سمات هذه النهضة.

رابعا: أن الاسلام باحتضانه لأهل الذمة من النصارى واليهود واعتبارهم مواطنين في دولة الاسلام واكرامهم والبر بهم وتحديد مكانهم بالقواعد الشرعية التي تحدد ما لهم وما عليهم، قد كفل لهم المناخ الذي يتيح لعقل الانسان أن يعمل وأن يثمر وهو آمن مطمئن، فكان دورهم في الترجمة والبحث والممارسة الطبية اثراء للانسانية كلها عملا بدين يعني بالانسانية كلها.

خامسا: أن الاسلام في صلب تشريعاته وعباداته وأوامره ونواهيه قد عرض مباشرة أو بالاشارة أو بالتوجيه والتنبيه الى أمور وثيقة الصلة بصحة الانسان الجسدية والنفسية وعلى نطاق الفرد والجماعة.

سادسا: أن هذا المد العلمي الاسلامي في الطب وفي غيره من أبواب العلم كان القبس الذي وجدت عليه اوروبا هداها وهي تنفض عنها ظلمتها وعماها وتفتح جفنيها على ما يسمى عصر النهضة، مرسلة بعوثها لطلب العلم في ديار الاسلام، مستقدمة الاساتذة لجامعاتها من الجامعات الاسلامية، دائبة على تعلم اللغة العربية لتيسير طلب العلم. فلما انحرفت أمة المسلمين عن الاسلام فغربت شمسه عنها، ظل الشغل الشاغل لأوروبا ترجمة أعمال المسلمين، وظل العمل الرئيسي للمطبعة بعد اختراعها طباعة التراث العلمي الاسلامي، الذي كان الأساس والركاز للحضارة الغربية المعاصرة وان ضنت عليه الآن ـ رغم علمها به ـ بكلمة العرفان والشكران.

سابعا: ان هذا التراث ـ رغم ذلك ـ يظل أغنى مما كشف منه حتى الآن. وما زال يدعو الى المزيد من البحث والتنقيب، فهو كنز لم تنفد ذخائره، ومورد لم يجف معينه، ومستودع لم يبح بكل اسراره.. ولو غاص فيه الباحثون ثم عرضوا صيدهم على ميزان البحث العلمي التجريبي الحديث فالمبشرات كثيرة بأنه يستطيع أن يعين عالمنا المعاصر على بعض مشكلاته المرضية التي لم تحل.. وقد اوردت بحوث السادة العلماء المشاركين نماذج من هذه المؤثرات والمبشرات.

ثامنا: ان عالمنا المعاصر وما يشهد من كشوف وتطبيقات مذهلة في العلوم الحياتية تكتنفه متغيرات شديدة الوطأة حتى على الاعراف السلوكية والانماط الاخلاقية والتراث الانساني الاصيل. وأن التقدم العلمي الرهيب ينطوي على أخطر الاحتمالات ان لم يستهد بالضوابط التي تكفل له أن يكون في خدمة الانسان وتعصمه من أن يهدد الانسانية في صميم كيانها. والا كانت كالسفينة التي فقدت سكانها أو الساري الذي غم عليه الطريق. والناظر في الاسلام قرآنه وسنة نبيه وأحكام شريعته يدرك بوضوح أن فيها عناصر الدستور الطبي الأخلاقي الذي يكفل الهداية في غير ما عائق للتقدم.. وبناء على كل هذه الاعتبارات، فان المؤتمر العالمي الأول للطب الاسلامي المنعقد بالكويت من السادس الى العاشر من ربيع الأول عام ١٤٠١ هـ ـ الثاني عشر الى السادس عشر من يناير عام ١٩٨١ م يصدر مقرراته وتوصياته التالية:

أولا: تقدير البادرة الطيبة التي اتخذتها دولة الكويت بالدعوة الى هذا المؤتمر الأول واستضافته، وتقرير أن يكون

هذا المؤتمر عملا دوريا مستمرا في العالم الاسلامي يلتقي فيه العلماء والباحثون لعرض ما تجمع لديهم من حصيلة علمية في مجال الطب الاسلامي.

ثانيا: الدعوة لوصل الأمة الاسلامية بتراثها، وتعريفها بالأسباب التي مكنت لها من بلوغ ما بلغت من مدارج الرقي في كل مجال بما في ذلك المجال العلمي والطبي، واستشارة همتها للأخذ بتلك الاسباب من جديد.
والمؤتمر لذلك يناشد القائمين على شئون التعليم في العالم الاسلامي أن تكون المقررات الدراسية في شتى مراحل التعليم وافية بهذه الغاية.

ثالثا: الدعوة لتشجيع دراسة التراث الطبي الاسلامي ضمن غيره من أنواع التراث العلمي الاسلامي. ويناشد المؤتمر كافة الجهات المسئولة عن الثقافة في العالم الاسلامي بذل الجهود متضافرة ومنسقة للتنقيب عن هذا التراث ولم شعثه واجتلابه من مكامنه أو مواطن غربته، وتيسير تناوله للدارسين. والمؤتمر يحيي الخطوة المباركة التي تستهدف اقامة مركز للطب الاسلامي بالكويت يضم مكتبة وثائقية مجهزة بمطالب الدارسين في هذا المجال.

رابعا: تشجيع البحوث العلمية التجريبية الاكلينيكية والمختبرية التي تكفل التوثيق العلمي العصري لتراثنا الاسلامي مع تقديم ثمرات هذه البحوث في مجال علاج الامراض أو التوقي منها الى الاسرة الانسانية جمعاء. ويناشد المؤتمر كافة الجهات العلمية في العالم، وخاصة العلماء المسلمين، مؤازرة هذه الابحاث العلمية، أولا بالاهتمام بها، وثانيا برصد ما يلبي حاجتها من ميزانيات وأدوات ومختبرات.. وفق أصول البحث العلمي المعاصر، مع نشر ما تسفر عنه من نتائج أيا كانت.

خامسا: مناشدة المتخصصين في تاريخ الحضارات وتاريخ العلوم وتاريخ الطب في العالم أجمع، أن يسلطوا على تاريخ الحضارة الاسلامية ضوء الحقيقة، وأن يصارحوا شعوب العالم بها في غير تعصب ولا تحريف ولا انكار، انما في سمو العلماء عن العواطف العامة التي طغت على المجتمعات الغربية حقبة من الزمن، فان استقرار السلام في العالم والمحبة بين الشعوب وحدب الانسان على الانسان لن يرتكز الا على أساس من الحقيقة المجردة والصدق النزيه الذي لا بد سيعلو صوته يوميا مهما طال الزمن .

سادسا: مناشدة المسئولين عن التعليم الطبي أن تشتمل المقررات على دراسة للاسلام ولتاريخ الطب الاسلامي ولأخلاقيات الطبيب التي يحض عليها أو يوصي بها الاسلام، والتي يراها المؤتمر حرية بالاعتناق من قبل الهيئات الطبية كلها لا أطباء المسلمين فحسب، وتشكيل اللجان اللازمة لتحديد محتوى هذه المقررات.

سابعا: تبني وثيقة الكويت عن الدستور الطبي الاسلامي وقسم الطبيب ووضعها تحت انظار المسئولين في العالم الاسلامي لاقرارها والعمل بها.

ثامنا: السعي لتشكيل مجلس اسلامي من أهل الثقة والكفاءة من المتخصصين في الفقه ومن المتخصصين في العلوم الطبية والحياتية، يتناول بالدراسة المحدثات من نتائج التقدم العلمي التي لا تندرج تحت نص ولا تقاس الى سابقة، حتى تصدر الفتيا فيها على بينة شاملة لكل جوانبها محيطة بدقائقها الطبية والفقهية معا. ويكون كذلك مرجعا فيما يستشكل على الناس في أمورهم الصحية وما يترتب عليها من فتاوى شرعية.

ويعقد المؤتمر الأمل على دولة الكويت لتأخذ بزمام المبادرة في تكوين هذا المجلس والسعي بفكرته الى حيز التنفيذ.

تاسعا: تشكيل لجنة تقوم بمتابعة توصيات هذا المؤتمر والقيام على تنفيذها وتنفيذ ما يترتب عنها من اجراءات.

عاشرا: يدعو المؤتمر أمة الاسلام كلها، حكامها وشعوبها، وخاصتها وعامتها، وكل من حمل أمانة الاسلام ودان به منها، أن تكون فاتحة القرن الهجري الخامس عشر فرصة يقبلون فيها على ربهم بعد اعراض، ويطيعونه بعد معصية، ويلتقون عليه بعد فرقة وشتات وخصام وقتال، ويثوبون الى رشدهم بعد ضلال، ويعودون كما أراد ربهم خير أمة أخرجت للناس تأمر بالمعروف وتأتمر به، وتنهي عن المنكر وتنتهي عنه، وتطيع قول ربها **«واعتصموا بحبل الله جميعا ولا تفرقوا، واذكروا نعمة الله عليكم اذ كنتم اعداء فألف بين قلوبكم فأصبحتم بنعمته اخوانا وكنتم على شفا حفرة من النار فأنقذكم منها، كذلك يبين الله لكم آياته لعلكم تهتدون»**

صدق الله العظيم

توصية خاصة

ان المؤتمر يتوجه بالشكر الى دولة الكويت على ما أتاحته من فرصة لهذا اللقاء الاسلامي العلمي التاريخي الحافل.

وقد تأكد للمؤتمر خلال ما دار من بحوث ومساجلات مدى القصور الفادح في اكتشاف ذخائر التراث الطبي الاسلامي لا من الناحية التاريخية فقط ولكن من الحقائق الكامنة وغير المستعملة للانتفاع بها في مجال البحث العلمي والعلاج الطبي لأمراض ما زال الطب حائرا أمامها.

ويقدر المؤتمر عظم المسئولية التاريخية عليه وهو يتبين الحاجة الماسة لتلافي هذا القصور خدمة للاسلام وللعالم.

لهذا يود المؤتمر ان يضع بين يدي حكومة الكويت هذه الأمانة ويناشدها ان تحمل هذه المسئولية وذلك عن طريق: -

أولا: - تبني انشاء منظمة اسلامية بالكويت ذات استقلالية في العمل وعالمية في الاثر، تعني بشئون الطب الاسلامي تراثا وبحوثا وممارسة وتكون اهدافها كالآتي: -

١ - احياء العلوم الطبية الاسلامية في مجال التراث والبحث العلمي والتحقيق والتطبيق.

٢ - تشجيع العاملين في مجال الطب الاسلامي وتوفير الامكانيات اللازمة لهم لتمكينهم من متابعة ابحاثهم وتمكين الرابطة بينهم ومساعدتهم على رفع المستوى الصحي.

٣ - تشجيع هيئات وطنية تعمل بنفس الاهداف في انحاء العالم وتقديم الدعم اللازم لها لنشر رسالتها على اكمل وجه.

٤ ـ السعي لتطوير برامج التعليم وخاصة في مجال الطب باسلوب فعال كفيل بتوعية النشء المسلم بتراثه وربطه بالقيم التي ارتكزت عليها حضارته الاسلامية وتعاليم دينه الحنيف وشريعته السمحاء.

٥ ـ العمل على توحيد المفاهيم العلمية والاخلاقية الاسلامية للمهنة الطبية.

ثانيا: ـ يكلف المؤتمر سعادة الدكتور/عبد الرحمن عبد الله العوضي ان ينوب عنه في السعي بهذه الامانة النبيلة ويساعده في ذلك هيئة المؤتمر المشكلة من نائبي الرئيس والمقرر العام. على ان يختاروا معهم ثلاثة من ذوي الرأي والخبرة. ويكلف المؤتمر هذه الهيئة بمتابعة ما يصدر عن هذا المؤتمر من مقررات وتوصيات.

ثالث: ـ يناشد المؤتمر دولة الكويت التفضل بعقد المؤتمر العالمي الثاني للطب الاسلامي بالكويت بعد عام من الآن.

كلمات الوفود

انعقدت الجلسة الختامية للمؤتمر في مسجد فاطمة وذلك برئاسة سعادة الدكتور/ عبد الرحمن عبد الله العوضي. وزير الصحة العامة. وحضور أعضاء هيئة المؤتمر الذين تم انتخابهم من قبل هيئة المؤتمر وافتتحت الجلسة بآيات بينات من القرآن الكريم ثم تلا ذلك قراءة التوصيات التي تم اقرارها في المؤتمر وتحدث بعد ذلك/الدكتور: أحمد القاضي . والدكتور : المهدي بن عبود . ثم الدكتور : عبد الرحمن عبد الله العوضي . وكان ذلك الساعة التاسعة من يوم الجمعة ١٠ من ربيع الأول سنة ١٤٠١ هـ الموافق ١٦ كانون الثاني (يناير) ١٩٨١ م.

كلمة الدكتور/ **احمد القاضي** ـ أخصائي جراحة الصدر والقلب ـ ومدرس الجراحة بولاية فلوريدا بالولايات المتحدة الأميركية.

السلام عليكم. والحمد لله وأشهد أن لا آله الا الله وأشهد أن محمد عبده ورسوله صلوات الله وسلامه عليه. يلزمني أن ألقي كلمة الوفود قبل أن ألقي كلمة الوفود أهديكم تحية اخوة لكم في أميركا الشمالية يؤمنون بالله ويجاهدون لرفعة كلمته تعالى باسم الوفود التي شاركت في المؤتمر العالمي الأول للطب الاسلامي نتقدم بشكرنا وثنائنا وتقديرنا الى الهيئة المنظمة لهذا المؤتمر والى وزارة الصحة العامة والى وزير الصحة دكتور/عبد الرحمن العوضي. والى دولة الكويت العزيزة ـ والى سمو أميرها وأنتهز هذه الفرصة لأذكركم ونفسي بالأمانة الثقيلة والمسئولية التي على أكتافنا الا وهي أعادة الاسلام الى قلوبنا وعقولنا اعادة الاسلام الى حياتنا وكل مناشطنا ـ اعادة الاسلام الى علومنا ـ اعادة الاسلام حتى تعود الأمة الاسلامية الى مركز القيادة في العالم كله ويتحقق فيها ما قاله الله تعالى «كنتم خير أمة أخرجت للناس تأمرون بالمعروف وتنهون عن المنكر وتؤمنون بالله» وأذكركم ونفسي بأهمية أحياء التراث الاسلامي العظيم ولكننا لا نستطيع أن نعيش على التراث وحده ولن يفخر بنا أجدادنا الا لو أضفنا الى هذا التراث من التجديد والتطوير والابداع ما يماثله او يزيد عليه وأحلم معكم بطب ممتاز متميز فريد رائد يرضي الله ويشفي العباد لا سابق له يقتدي به في كل مكان وحينئذ فقط يمكننا أن نطلق عليه طبا اسلاميا أوصيكم ونفسي بتقوى الله. وأدعوا الله أن يغفر ذنوبنا وأن يتقبل جهودنا وأن يثبتنا على الهدى وأكرر شكرنا وتقديرنا لمضيفينا ـ والحمد لله أول ومن بعد. والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

كلمة الأستاذ الدكتور/ المهدي بن عبود. ـ الاستاذ في جامعة الملك محمد الخامس.

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة على سيد المرسلين وعلى آله وصحبه أجمعين ولا حول ولا قوة الا بالله العلي العظيم: ـ

أيها الأخوة في الله السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته. إذا الشعب يوماً أراد الحياة فلا بد أن يستجيب القدر كما يقول الشاعر الشابي في بيت مشهور يجري على ألسنة الخاصة والعامة كل ما يصبو اليه الانسان على وجه الأرض اذا هو تبقى المياه جارية في مجاريها لا يدخلها تعكير ولا تحريك ولا تلوث والتعكير والتحريك في الفكر والتلوث في الفكر هو ما يسمى بالضلال المبين فنحن في هذا المجتمع الكريم رأينا بحمد الله أن الأمة الاسلامية بعد زيغها أتاها ما استحقت من عقاب على شكل استعمار وعلى شكل الرجوع والقهقرة بخاصتها وعامتها لأن الاسلام الرفيع كما تعلمناه في المدارس الابتدائية هو قول وفعل يقول ابن عاشر قول وفعل هو المسلم الرفيع، الآن رأينا في مجمع مثل هذا أن مراحل التاريخ الحديث مرت من الوعي بعد الكلمة الى مؤتمرات تباحث وتداول ثم التوصيات والتقارير وكل ذلك يدخل في طبي النسيان ولكن الاسلام الرفيع هو القول والفعل ولا بد للنهضة من أن تقوم على أساس انجازات فجاء هذا المؤتمر ليبرز هذه الفكرة في ايجاز يشترك فيه فعلا الخاص والعام العام أمة المسلمين ودولة الكويت والخاص هو تبرع فرد واحد وجاء هذا ليفتح بصيرتنا في حقيقة لا حياة بدونها وهي ارجاع المياه الى مجاريها وهي تصفية العقل العلمي من التلوث وتصفية الفطرة من النزوعات الشيطانية وتخليص الشخصية من الميوعة التي نراها يميناً وشمالاً حولنا كل هذا لا يكون الا بالخروج من الكلام الى المشروع العملي كالمستشفيات وأكاديميات وطرق أخرى من الانجازات العملية وهذا بحمد الله ما نراه اليوم.

أن الأمة الاسلامية اليوم في أشد الحاجة الى البحث العلمي النزيه مرتكزاً على منطق العقل لا منطق العواطف والأهواء ـ فالانسان لا زال كما كان دائماً كثيراً ما يقول كلمة حق ويريد بها باطلاً ـ فانه يفرغ الضلال في قالب الحق بحسب طبعه وهواه فيحاول هدم العقيدة والدين باسم العلم والتقدم ـ وسير تفكيره ونتيجة أعماله يتعلقان بنقطة الانطلاق التي خرج منها ـ فاذا انطلق من أرضية ملحدة فانه يرى نفسه كالورقة الطائشة في الهواء لا فروع لها ولا جذور لها وينتهي بالانتحار واغتيال العائلة مثل ما وقع في المثل الأخير الذي سمعتم به وضربت أصداؤه مشارق الأرض ومغاربها وهو الفيلسوف الرسمي للحزب الشيوعي الفرنسي لقد قتل زوجته ثم حاول الانتحار منذ شهرين لكن اذا نزل هذا الاكتئاب وهذا القلق في أرضية مؤمنة ثابتة متوقدة فانه يقودها الى ما يسمى بالقلق المزهل بما وراء الطبيعة هذا القلق المملوء بالتساؤلات عن حكمة هذا الوجود وسر هذا الوجود ويخرج عند المسلمين تلك العبقرية القلقة التي اتسمت بالنظر البعيد في شخص أبي حامد الغزالي وتلك الشخصية القلقة التي قلبت الكلمة المشهورة لديكارت عندما يقول أنا أفكر اذا أنا موجود قال أنا أؤمن اذا أنا موجود ونتج عن ذلك أدب زاخر وكتب كثيرة وكان هو أبا الوجودية المؤمنة كما تعلمون عند المسيحيين وهو Kirkegaard من الدانمارك كما ترى أن هذا التلوث الفكري الذي نريد تطهير الأمة الاسلامية منه لا يكون ممكناً إلا إذا انطلق من الفطرة الطاهرة التي فطر الله الناس عليها وبذلك كان الشفاء الأول وقاية وشفاء بالقرآن الكريم لهذه الأمة الاسلامية فكراً وعقلاً بجانب هذا نريد الأمة المتينة طبعاً في ظاهرها وباطنها في جسمها ودينها لذلك قرر هذا المؤتمر الكريم أن تكون هذه البناية الكريمة التي سيشيدها إيمان أصحابها بأن تكون واسعة الآفاق في أهدافها وفي سيرها العلمي ونرجو الله سبحانه وتعالى أولا: أن يفتح بصيرتنا.

ثانياً : أن يعودنا على الدعوة بالمشاريع التي تلاها وهي النهضة بالمشاريع لا بالكلام فقد مر وقت الكلام ثم نرجو الله سبحانه وتعالى أن يقينا من ثلاثة أعداء وهي الغلوى والتعصب والتجمد.

يحكى عن حج - حديث ربما موضوع ولكن نأخذه كحكمة. جاء قوم عند رسول الله ﷺ وأثنوا على رجل حتى بالغوا فقال كيف عقل الرجل قالوا أنخبرك يا رسول الله بما له من دين وورع وتسألنا كيف عقله قال أن الأحمق ليفعل أكثر من فجور الفاجر وأن الناس يتقربون الى الله زلفى قدر عقولهم .

العدو الثاني: هم شياطين الأنس كل نهضة عبارة عن تجسيد عقيدة تسمى اليوم ايديولوجية ومن أغرب ما نشاهده أن لكل عقيدة أنصار من جهة وخصوم من جهة الا الاسلام فأنه محاط بالخصوم من كل جانب وخصوصاً في عقر داره .

الشيء الثالث : هو الشيطان - يوهم الناس ثم يتملص منهم قائلاً أني بريء منكم وأني أرى ما لا ترون وهذا هو الباب المفتوح لانكار علم الغيب وبدونه لا تترعرع الشخصية أني أخاف الله وذكرت الأخ الكريم الدكتور / عبد الرحمن العوضي - وزير الصحة العامة الآن ابن حزم علق على هذه الآية القيمة ؛ أني بريء منكم لقد صدقت أني أرى ما لا ترون لقد صدقت أني أخاف الله لقد كذبت .

ملخص الأمر: الاسلام الرفيع هو قول وفعل وخلق الأنسان خطأ ولذلك وجد الإستفسار وكما يقول ابن عطاء الله الاسكندري ما علمك الدعاء حتى ضمن لك الاجابة.

فاذا باب التشاؤم كان أن يكون من المحرمات لأن الله وصف اليأس من شيم الكافرين الخاسرين أرجو الله سبحانه وتعالى أن نتسلح بالتفاؤل وزيادة في المشاريع منها المشروع الكريم الذي جاء ليفتح الباب لأول مرة في هذه النهضة الحديثة للأمة - الإسلامية وآخر دعونا أن الحمد لله رب العالمين . والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

ويختم هذا اللقاء الطيب ان شاء الله بكلمة من الدكتور/ عبد الرحمن عبد الله العوضي . وزير الصحة العامة يتفضل .

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء وأشرف المرسلين. أصحاب السعادة الوزراء حضرات الأخوة أعضاء المؤتمر الأول - للطب الاسلامي. السلام عليكم ورحمة الله وبركاته فانني أحمد الله وأسجد له شاكرا بعد أن وفقنا الى ما حققناه من نجاح لمؤتمرنا الأول للطب الاسلامي وهدانا الى جمع شملنا وتوحيد كلمتنا في العمل الجاد المخلص من أجل أعلاء كلمة ديننا الحنيف واحياء التراث الأسلامي الشامخ المجيد في مجال الطب الاسلامي نحمده أن هدانا الله. حضرات الأخوة الكرام لقد كانت اقامة هذا المؤتمر أملا لرغبة كثيرين من المؤمنين المخلصين في العالم الاسلامي واليوم ولقد تحقق لنا هذا الأمل بعون الله وبفضل جهودكم المباركة وتعاونكم المخلص فاننا نبدأ مرحلة تاريخية هامة ونخطو الخطوة الأولى في سبيل اعادة أمجادنا الخالدة وحضارتنا الأسلامية العريقة في سبيل احياء العلوم الطبية في مجال التراث والبحث العلمي والتحقيق والتطبيق في ضوء أحكام الشريعة الأسلامية السمحاء وأنني على ثقة من أننا بعون الله لقادرون على مواصلة مسيرتنا الخيرة لتحقيق وجهتنا الانسانية من أجل خير أمتنا الاسلامية والبشرية جمعاء أيها الأخوة انني مقدر كل التقدير للجهود المخلصة الجلية التي بذلها كل واحد منكم في سبيل نجاح هذا المؤتمر وتحقيق أهدافه المرجوة ولقد كان للدراسات والابحاث التي قدمتموها لهذا المؤتمر أهمية كبيرة وأثر بالغ في ابراز الدور العظيم

لتراثنا الاسلامي في مجال العلوم الطبية فلكم جميعا أقدم خالص شكري وتقديري وأسأل الله لكم المزيد من التوفيق والسداد لتحقيق رسالتكم الانسانية الجليلة.

وباسمكم جميعا أرفع خالص الشكر والثناء لصاحب السمو أمير البلاد ولسمو ولي العهد رئيس مجلس الوزراء لرعايتهما المؤتمر ولما لمسناه من سموه من الدعم والتشجيع الدائم باحياء التراث الاسلامي وكذلك لا بد لنا أن نتقدم بالشكر للمجلس الوطني للثقافة والفنون على تبني الفكرة التي نادت بها وزارة الصحة العامة ـ وتبنى هذا المؤتمر ضمن احتفالات الكويت بدخول القرن الخامس عشر ولا يفوتني أن أشكر جميع الزملاء الأخوة الذين ساهموا في الاعداد الجيد لهذا المؤتمر ولقد عشت معهم وكانت جهودهم فعلا جبارة قصدوا من ورائها فقط ارضاء الله مما كان له أطيب الأثر في نجاحه وهو بطبيعة الحال لا يمكن أن اذكرهم فرد فردا ولكن فليعلم كل واحد منهم بأننا نقدر لهم كل تقدير. ونرجو ان يكون جزائهم من عند الله سبحانه وتعالى ـ أنه مما يثلج الصدر أيضاً أن نتوج أمالنا بعقد الجلسة الختامية في بيت من بيوت الله وأشكر وزارة الأوقاف وعلى رأسها الأخ المؤمن/ يوسف الحجى. على مشاركتنا هذه الفكرة وعلى اتاحة هذه الفرصة لنا كي نلتقي بهذه البقعة الطاهرة وهذه أول مرة تعقد جلسة المؤتمر ـ مؤتمر علمي عام في المسجد ولتكن هذه البادرة الطيبة بداية لاحياء دور المسجد في نشر العلم والمعرفة الى جانب اقامة شعائر الصلاة ولا بد لي ان أتكلم للذين لا يجيدون العربية بالانجليزية.

Those of our brothers at this meeting, who have come to join us at this very important confernce, I would like to say that it has been a great pleasure to see all of us here. I have been delighted to see our brothers in Islam joining hands, trying to raise Islam to its proper position. We know what we have done. We had a very difficult task, but all because of our true belief in the cause as been easy and simple and God has fascilitated all our efforts. No doubt we shall meet again in the future, we shall always be friends and we shall try our best to raise Islam above everything. There is a great challenge for all of us. I would like to thank you all who joining us o meet this challenge. Many people that might have followed all the details of the recommendations in Arabic. Thus I hope, will be stimulus that all of us learn Arabic language, language of the Quran, so we can communicate with each other in a much better form in the future as one Islamic nation.

بإذن الله

واليوم وأنتم تستعدون لمغادرة دولة الكويت مودعين بالمحبة والاعزاز. نرجو أن نبدأ العمل دون ابطاء أو تأخير بوضع ما اتفقنا عليه في مؤتمرنا هذا من قرارات موضع التنفيذ حتى نعيد للحضارة الاسلامية العظيمة مجدها ومكانتها المرموقة في العالم وفقنا الله جميعا الى ما فيه خير الأمة الاسلامية. والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته... وشكرا،،،

أيها الأخوة اختتمت أعمال المؤتمر ورفعت الجلسة ونتهيأ لصلاة الجمعة ان شاء الله وضوءا وتعبدا وصلاة وأثابكم الله.

«والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته»

الفهارس الفنية

الفهارس الفنية

- فهرس الأحاديث وتخريجها
- قائمة بالمشاركين مرتبة ألفبائيًا مع بيان أبحاثهم
- قائمة بالمشاركين مرتبة ألفبائيًا مع بيان عناوينهم

تخريج الأحاديث مرتبة ألفبائيا

طرف الحديث	التخريج
أبلغوه أنا قد بايعناه فليرجع . . .	صحيح مسلم بالفاظ متقاربة .
اتقوا الملاعن الثلاث : البراز . . .	أبو داود والحاكم والطبراني ، وحسنه النووي والعراقي .
اجعل بينك وبين المجذوم قدر رمح . .	الطبراني وأبو يعلى زوائد المسند بسند ضعيف .
احتجم وأعطي الحجام أجره	صحيح البخاري .
اذا دخلت على مريض فمره فليدع لك . . .	ابن ماجه وابن السنى باسناد فيه انقطاع .
اذا دخلتم على المريض فنفسوا له في الاجل . .	الترمذي وابن ماجه واسناده ضعيف .
اذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوا عليه . .	صحيح البخاري وصحيح مسلم .
اذا مات ابن آدم انقطع عمله الا من . . .	صحيح البخاري وصحيح مسلم .
ارجع فقد بايعناك . . .	صحيح مسلم .
ارحمو أهل الأرض يرحمكم من في السماء . .	أحمد وأبو داود والترمذي وقال حسن صحيح .
ارسلوا الى طبيب . . .	أحمد في مسنده .
ارشادك الرجل في أرض الضلال صدقة . .	الترمذي وسنده فيه ضعف .
اسألوا الله العافيه فانه ما أوتي . . .	أحمد والترمذي والنسائي وابن ماجه بسند صحيح .
اسقه عسلا . . صدق الله وكذب بطن أخيك . . .	البخاري ومسلم في صحيحهما .
اعزل الأذى عن طريق المسلمين . . .	صحيح مسلم .
اعظم الناس حقا على الرجل أمه . . .	الحاكم وصححه واقره الذهبي .
أعقلها وتوكل . .	ابن حبان وابن خزيمة والطبراني باسناد صحيح .
اعملوا فكل ميسر لما خلق له . . .	البخاري ومسلم في صحيحيهما .
اغتربوا لا تضووا . . .	أثر من قول عمر بن الخطاب .
الاثم ما حاك في نفسك . . .	أحمد في مسنده وقال الهيثمي : رجاله ثقات .
الحكمة ضالة المؤمن انى وجدها . . .	الترمذي والقضاعي وله طرق وهو مرسل .
الدين النصيحة . . .	البخاري ومسلم في صحيحيهما .
السواك مطهرة للفم مرضاة للرب	أحمد وابن حبان والحاكم وقال النووي : صحيح .
الطاعون شهادة لكل مسلم	البخاري ومسلم في صحيحيهما .
العلم الخشية وتقوى الله	الطبراني

طرف الحديث	التخريج
الكلمة الطيبة صدقة	مستمد من حديث البخاري : فمن لم يجد بكلمة طيبة . .
الكمأة من المن وماؤها شفاء للعين	البخاري ومسلم وأحمد وأبو نعيم
الله يحب معك العافية	الترمذي .
اللهم اني اعوذ بك من علم لا ينفع . . .	الترمذي وقال حسن غريب ، ولمسلم نحوه .
المؤمن أعظم حرمة عند الله منك	الترمذي .
المؤمن القوي خير وأحب الى الله . . .	صحيح مسلم .
المستشار مؤتمن . . .	أبو داود والترمذي والنسائي وابن ماجه .
المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يسلمه . . .	صحيح مسلم وأبو داود والترمذي .
المسلم على المسلم حرام دمه وماله وعرضه	صحيح مسلم .
المسلم للمسلم كالجسد الواحد . .	صحيح مسلم .
اليد العليا خير من اليد السفلى . . .	صحيح مسلم .
أمك ثم أمك ثم أمك . . .	صحيح مسلم وأحمد والترمذي وأبو داود .
أنت رفيق ، والله الطبيب	أحمد في المسند .
أنتم أعلم بأمور دنياكم	صحيح مسلم
انظر ما يؤذي الناس فاعزله	أحمد في المسند .
ان أطيب ما أكل الرجل من عمل يده	صحيح البخاري .
ان الرقى والتمائم والتولة من الشرك	أحمد وأبو داود والحاكم وصححه وأقره الذهبي .
ان الكمأة ليست من جدري الأرض الا أن الكمأة	الطبراني .
ان الله اذا اراد أن يخلقه فلن يمنعه	اخرجه البخاري ومسلم وأبو داود والترمذي والنسائي .
ان الله انزل الداء والدواء وجعل لكل داء دواء	أبو داود باسناد حسن .
ان الله جميل يحب الجمال . . .	صحيح مسلم والترمذي .
ان الله طيب يحب الطيب نظيف يحب	الترمذي وحسنه .
ان الله فرض فرائض فلا تضيعوها . . .	الدار قطنى باسناد حسن .
ان الله كتب الاحسان على كل شيء . .	صحيح مسلم .
ان الله لم ينزل داء الا انزل دواء علمه من علمه	أحمد وغيره وله اسانيد صحيحة .
ان الله يحب اذا عمل أحدكم عملا ان يتقنه	البيهقي وأبو يعلى وفيه راوٍ ضعيف .

طرف الحديث	التخريج
ان الله يقول يا ابن آدم مرضت فلم تعدني	صحيح مسلم .
ان المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضا . . .	البخاري ومسلم في صحيحيهما .
ان الهدى الصالح والسمت الصالح والاقتصاد .	أحمد وأبو داود وفيه راو ضعيف .
ان لربك عليك حقا وان لنفسك عليك حقا . . .	صحيح البخاري .
ان لكل دين خلقا وخلق الاسلام الحياء . . .	ابن ماجه والطبراني وغيرهما وله طرق يتقوى بها .
ان من القرف التلف . . .	أبو داود .
ان من خياركم أحسنكم اخلاقا . . .	البخاري ومسلم في صحيحيهما .
انك رجل مفؤود . . .	أبو داود وسنده جيد .
انما العالم من عمل بما علم . . .	اخرجه البيهقي في المدخل وابن حبانه في الروضة بلفظ مقارب
انها داء وليست دواء . . .	أبو داود والترمذي وابن حبان وسنده جيد .
ايكم اطب بهذا . . .	مالك في الموطأ ، وهو مرسل .
تبسمك في وجه أخيك صدقة	الترمذي وابن حبان والبزار وفيه اضطراب
تخيروا لنطفكم . . .	ابن ماجه ، قال ابن حجر : في اسانيده مقال
دخل على رجل يعوده فقال : هل تشتهي شيئا	ابن ماجه وابن السنى وفي سنده لين .
رخص لعبد الرحمن بن عوف والزبير في لبس الحرير	أخرجه البخاري ومسلم وغيرهما .
رقية ابي سعيد بفاتحة الكتاب . . .	البخاري ومسلم .
الساعي على الأرملة والمسكين . . .	البخاري ومسلم .
صح الجسم . . ما من عبد يمرض الا وعد الله . . .	أخرجه ابن السنى .
طلب العلم فريضة . . .	الطبراني وغيره وله طرق كثيرة وسنده حسن .
عذبت أمرأة في هرة حبستها . . .	البخاري ومسلم وأحمد والدار قطني في الأفراد .
عودوا المرضى ومروهم فليدعوا لكم . .	الطبراني في المعجم الاوسط وضعفه المنذري .
فضل العالم على العابد كفضلي على أدناكم . . .	الترمذي وقال غريب وفيه لين .
ففيهما مجاهد	أخرجه البخاري ومسلم وأحمد وغيرهم .
قلم أظافرك فان الشيطان يقعد . . .	أخرجه الخطيب ، وضعّفه الحافظ العراقي .
كان اذا دخل على مريض يعوده قال لا بأس طهور	البخاري في صحيحه
كان اذا زار مريضا قال اللهم انزع عنه المرض . . .	؟
كان خلقه القرآن . . .	مسلم في صحيحه رواه احمد وأبو داود .
كان يسمح للنساء بالتطبيب وخدمة الجرحى	البخاري ، كما في نيل الاوطار ٧/ ٢٠٠

طرف الحديث	التخريج
كسر عظم الميت ككسر عظم الحي في الأثم	ابن ماجه وأحمد وأبو داود .
كل امر ذي بال لم يبدأ فيه بحمد الله . . .	ابن ماجه والبيهقي وأبو عوانة وحسنه ابن الصلاح
لا تباغضوا ولا تقاطعوا ولا تدابروا	مسلم في صحيحه .
لا تتركوا النار في بيوتكم حين تنامون . . .	البخاري ومسلم في صحيحيهما .
لا تصاحب الا مؤمنا ولا يأكل طعامك الا تقي . .	أبو داود وابن حيان وأحمد الترمذي .
لا حكيم الا ذو تجربه . . .	أحمد الترمذي والحاكم وصححه . . وروى موقوفا على أبى سعيد .
لا ضرر ولا ضرار . . .	الحاكم وللدار قطني وابن ماجه وحسنه النووي والعلائي
لا طيرة ، ويعجبني الفأل . . .	الترمذي ، وروى أصله مسلم بلفظ آخر
لا عدوى ولا طيرة . . .	مسلم في صحيحه .
لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه . . .	البخاري ومسلم وصحيحيهما .
لا يبولن أحدكم في الماء الدائم . . .	البخاري ومسلم وابن ماجه .
لا يتمنين أحدكم الموت من ضر أصابه	البخاري ومسلم .
لا يحتكر الا خاطىء . . .	صحيح مسلم .
لا يحل الممرض على المصح وليحل المصح . . .	الطبراني .
لا يحل المسلم ان يروع مسلما . . .	الطبراني وأحمد وحسنه العراقي .
لا يخلون رجل بأمرأة الا ذو محرم . . .	البخاري .
لا يوردن ممرض على مصح . . .	البخاري ومسلم .
لعن الله الواشرات والمستوشرات . . .	ورد النهي عن الوشر في النسائي وأبي داود والمسند
لعن الله الواشمات والمستوشمات	البخاري ومسلم .
لقد هممت ان أنهى عن الغيلة . . .	اخرجه مسلم وأصحاب السنن .
لقنوا موتاكم لا اله الا الله . . .	مسلم وأحمد وأبو داود والترمذي والنسائي وابن ماجه
لكل داء دواء فاذا أصيب دواء الداء . . .	صحيح مسلم .
لكم في كل ذات كبد حرى اجر	الطبراني .
لن تؤمنوا حتى تراحموا . . ليست الرحمة أن . .	الطبراني .
لو أن شيئا يشفي من الموت لكان السنا . . .	أحمد والترمذي والحاكم وصححه وأقره الذهبي .
لو لم يكن لابن آدم الا اسلامه والصحة لكفاه . . .	الترمذي .

طرف الحديث	التخريج
لولا أن أشق على أمتي لأمرتهم . . .	البخاري ومسلم وأحمد وغيرهم .
ليس منا من لم يرحم صغيرنا . . .	أبو داود والترمذي وأحمد والحاكم وحسنه الهيثمي
ما جعل الله شفاءكم فيما حرم عليكم	أحمد والطبراني وعلقه البخاري بصيغة الجزم .
ما يصيب المسلم من نصب ولا وصب ولا هم . . .	البخاري ومسلم وأحمد .
من ابتغى وجه الله فإن نومه ونبهه اجر كله .	أحمد وابو داود .
من أتى عرافا أو كاهنا فصدقه فكأنما كذب بما . .	أحمد والحاكم وصححه الذهبي والعراقي .
من اجتهد فأخطأ فله أجر ، ومن اجتهد فأصاب	رواه البخاري ومسلم بألفاظ مشابهة .
من أحب ان يمثل له الرجال قياما . . .	أحمد والطبراني وأبو داود والترمذي .
من تطبب ولم يكن بالطب معروفا . . .	ابن ماجه والحاكم وصححه وأقره الذهبي .
من تعلم علما مما يبتغى به وجه الله لا يتعلم الا . .	أبو داود وابن ماجه وأحمد .
من دل على خير فله مثل أجر فاعله . . .	أخرجه مسلم وأحمد وأبو داود والترمذي .
من ستر مسلما ستره الله . . .	البخاري ومسلم في صحيحيهما .
من سعى من أجل أرملة أو فقير كان كمن جاهد . . .	أخرج أصله البخاري ومسلم .
من طلب العلم ليجاري به العلماء أو ليماري . . .	الترمذي وفيه ضعف .
من علق تميمة فقد أشرك . . .	أحمد وأبو يعلى وحسنه الهيثمي .
من علق تميمة فلا أتم الله له	أحمد والطبراني والحاكم ورجاله ثقات .
من كتم علما عن أهله الجم يوم القيامة . . .	ابن عدي وابن وهب باسناد صحيح .
نصح امرأة في المسهل باستعمال السنا . . .	الترمذي وأحمد والحاكم وله شواهد تقويه .
نعم العبد الحجام . . .	اخرجه الحاكم وقال الذهبي : ضعيف
نهى عن العزل عن الحرة الا برضاها . . .	أحمد وابن ماجه وفي سنده راو مختلف فيه .
هي من قدر الله . . .	أحمد والحاكم والترمذي وابن ماجه .
وفي بضع أحدكم صدقة . . .	أخرجه مسلم .
والله يكره آذى المؤمن . . .	الترمذي .
يأتيكم رجال من قبل المشرق يتعلمون . . .	الترمذي وابن ماجه بسند ضعيف .
يا عباد الله تداووا فان الله لم يخلق داء . . .	أخرج أصله مسلم وأخرجه أحمد والترمذي وصححه .

قائمة بأسماء المشاركين
(مرتبة الفبائيا)
مع عناوين ابحاثهم

قائمة بأسماء المشاركين
(مرتبة الفبائيا)
مع عناوينهم

الدكتور / ابراهيم الصياد .

Asst. Professor, Faculty of Medicine,
Al- Azhar University, Head of Dermatoloty Unit,
Al- Sabah Hospital, Ministry of Public Health.
KUWAIT.

الدكتور / ابراهيم ياسين المهلهل .

Dental Department,
Ministry of Public Health,
P.O. Box- 5
KUWAIT.

الدكتور / أبو الوفا التفتازاني .

Faculty of Arts,
Cairo University,
Cairo.
EGYPT.

الدكتور / احسان دغروماجي .

President of Council of Rectors of Turkish Universities,
Chairman of International Pediatric Association,
Hace teppe Universitesi , Ankara.
TURKEY.

الدكتور / احسان شكري .

Medicinal Plants Laboratory,
Ministry of Public Health,
P.O. Box - 5
KUWAIT.

الدكتور / احسان كراجاس .

Certified Community Mental Health Specialist,
State of California,
100 - Commonwealth Avenue,
San Francisco, California - 94118
U. S. A.

الدكتور / أحمد الجاسم .

Dental Department,
Ministry of Public Health,
P.O. Box -5
KUWAIT.

الحكيم / أ. حسين .

Research Assistant,
Insian Institute of History of Medicine,
Osmania Medical College Bldg.,
Putlibowli, Hyderabad - 500001
(A.P) INDIA.

الدكتور / أحمد رجائي الجندي .

Head of Medicinal Plants Laboratory,
Ministry of Punlic Health,
P.O. Box -5
KUWAIT.

الدكتور / أحمد شرف الدين .

Assistant Professor, Faculty of Law,
Universities of Ain Shams (Cario) and Kuwait.
KUWAIT.

الدكتور / أحمد شوقي ابراهيم .

Consultant Physician and Head of Internal Medicine Unit,

الدكتور / أحمد شوقي الفنجري .

Physician, Preventive Medicine Department,
Salmiah Epidemiology Office ,
KUWAIT.

الدكتور / أحمد عبد الحي .

Associate Professor of Surgery,
Exhibition Road, Patna - 800001
Bihar.
INDIA.

الدكتور / أحمد عروة .

Assistant Professor, Institute of Medical Sciences, Algeria.
Head of Department of Environmental Health,
National Institute of Public Health,
37 - Avenue Alilat Kouba.
ALGER.

الدكتور / أحمد القاضي .

Private Practice of Thoracic Cardiovascular Surgery,
and General Surgery, Panama City, Florida.
Clinical Instructor, Department of Surgery,
Pensacola Educational Program, Pensacola, Florida.
1010. Harrison Avenue, Panam City, Florida- 32401
U. S.A.

الدكتور / أرون مصرا .

Professor of Botany,
Bela Road - 42
Darbhange 846004
Bihar.
INDIA.

الدكتور / أزور أجوسي .

Associate Professor of Pharmacology,
Dean, Faculty of Medicine,
Sriwijaya University,
Palembang.
INDONESIA.

الدكتور / آفاق .

Post Graduate Department of Ilmul Advia,
Ajmal Kan Tibbiya College,
Aligarh Muslim Universitv
Aligarh.
INDIA.

الدكتور /البير زكي اسكندر .

The Wellcome Institute for the History of Medicine,
183- Euston Road, London NW1 2BP
U. K.

الدكتور / امادور دياث غارثيا .

Professor of Arabic Language,
Departmento de Lengua Arabe,
Facultad de Filosofia y Latu
Universidad de Granada,
Granada, (ESPANA)
SPAIN.

الدكتور / المعتز بالله المرزوقي .

Consultant Ophthalmologist of Munufia,
Governerate - Shebin El-Koam,
EGYPT.

الدكتور / بشير أحمد .

Professor of Psychiatry, Community Medicine and Family Practive,
University of Texas, Health Science Center, Dallas, Texas.
43- Bounty Rd., West, Fort Worth
Texas - 76132
U. S. A.

الحكيم / بهاء الدين .

Central Research Institute for Unani Medicine,
11-4-625 A. C. Guards,
Hyderabad - 500004
(A. P.) INDIA.

الدكتور / تاجي مدرس .

Department of Psychiatry,
Institute of Psychiatry and Human Behaviour ,
School of Medicine,
645 - West Redwood Street,
Baltimore, Maryland - 21201
U. S. A.

الدكتور / تشارلز جروس .

Professor of Psychology,
Department of Psychology,
Green Hall, Princton.
New Jersy - 08544
U. S. A.

الدكتور / تورهان أقبولوط .

Head of the Division of Occupational Health,
Istambul Tip Fzkiltesi, Toplum Sagligi,
Kursusu. CAPA-ISTANBUL.
TURKEY.

الدكتور / ج يسم كوكا .

Hospital Universitario de Valladolid,
Department de Cirugia,
Service de Neurocirugia,
c M Gamazo - 12
Valladolid.
SPAIN.

الدكتور / ج تيمادا .

Hospital Universitario de Valladolid,
Department de Cirugia,
Service de Neurocirugia,
c - Gamazo - 12
Valladolid.
SPAIN.

السيد / ج دوزدي توسيتا .

Hospital Universitario de Valladolid,
Department de Cirugia,
Service de Neurocirugia,

c - Gamazo - 12
Valladolid.
SPAIN.

الدكتور / جورناليس الدين .

Yarsi Schoole of Medicine
Jalan Letjen Supprapto Cempaka Puith,
Jakarta,
INDONESIA.

الدكتور حسان حتحوت .
كلية الطب – جامعة الكويت
الكـويت

الدكتور / حسم جريبو .

Consultant Physician,
58 - Sir Virgile Naz. St.
Port Louis,
MAURITIUS.

الدكتور / حسين صديقي .

Assistant Professor,
All India Institute of Medical Science
Deptt. of Pharmacology,
Ansari Nagar, New Delhi - 16
INDIA.

الأستاذ / خوسيه لويس بارسلو .

Doctor in Economic Sciences in Parapsychology
Gamazo - 12 Valladolid.
SPAIN.

الدكتور / خوسيه ازكريدو .

Head of the Service of Neurosurgery,
Hospital Universitario de Valladolid,
Department de Cirugia,
Service de Neurocirugia,
c - Gamazo - 12 Valladolid.
SPAIN.

الدكتور / خوسيه لويس فالفيردي .

Professor and head of Department of History of Pharmacy,
University of Granada,
Granada.
SPAIN.

الدكتور / رام كمارسنها .

Bela Road - 42
Darhanga - 846004
Bihar.
INDIA.

الدكتور / رشدي فتوح .

Faculty of Science,
Kuwait University,
KUWAIT.

الدكتور / رياض العلمي .

Pharmacy Department,
Ministry of Public Health,
P. O. Box - 5
KUWAIT.

السيدة / ريحانة .

Central Research Institute for Unani Medicine,
11-4-625 A. G. Guards,
Hyderabad - 500004
(A.P.) INDIA.

الحكيم / س. ك. ناظم الدين .

Research Institute for Unani Medicine,
D-2M. I. G. Block, Turnbulis Road,
Nandanam, Madras - 600035
SOUTH INDIA.

الدكتور / سالم نجم سالم .

Professor of Medicine and Cons. Gastroenterologist,
Faculty of Medicine - Al - Azhar University, Cairo.
Member of Islmic Medical Association,
P. O. Box - 131, Heliopolis, West Cairo.
Arab Republic of EGYPT.

الدكتور / سامي خلف حمارنة .

Professor of History of Medicine,
12439 - Allin Street, Los Angeles,
California - 90066
U. S. A.

الدكتور / سان ايمتيريو .

Hospital Universitario de Valladolid,
Department de Cirgia
Service de Neurocirugia,
c - Gamazo - 12 Valladolid.
SPAIN.

الدكتورة / سعاد حسين .

Director , Nursing Institute,
Ministry of Public Health,
P.O. Box - 5
KUWAIT.

الدكتورة / سعدية راشد .

Office of the Advisor of His Excellency
The President of Pakistan on Tibb.
Islamabad.
PAKISTAN.

الدكتور / سعيد محمود يان عوضي .

Consultant Gynaecologist,
204 - Ridge Road , Clarksburg,
West Virginia - 26301
U. S. A.

الدكتور / سلطان أحمد .

Assoc. Prof. of Medicine,
In-Charge Cardiology Training Program for General Medical Residents,
CMDNJ - New Jersy Medical School,
100 - Bergen St., Rm. I - 536
Medical Science Building,
Newark, N. J. - 07103
U. S. A.

الدكتور / سليم عمار .

Professor of Psychiatry,
Faculty of Medicine,
TUNISIA.

الدكتور / سليم الزمان صديقي .

President, National Council for Tibbi Research,
Postgraduate Institute of Chemistry,
University of Karachi, Karachi
PAKISTAN.

الدكتور / سليمان رجا .

Consultant Physchiatrist,
Brown Sequard Hospital,
Beau Bassin.
MAURITIUS.

الدكتور / سيد خورشيد حسين أنور .

CoConsultant in Psychosomatic and Nervous Diseases,
531- Above Bank of India, Opp. Gazebo, Linding Road,
Bandra, Bombay - 40052
INDIA.

الدكتور / سيد مشتاق علي .

Cattack Nursing Home, Manglabagh,
P. O. dis. Cuttack,
State of Orissa,
INDIA.

الدكتور / شرف الدين جولكوك .

Assistant Professor of Philosophy and Monotheism,
Ataturk Universitesi,
Islami Ilimler Fakultesi,
Erzurm.
TURKEY.

الدكتور / شيخ محمد اقبال .

Clinical Psychologist, Forensic Service of Delaware State Hospital,
Newcastle, Delaware - 19720
U. S. A.

الدكتور / طارق عبد الله .

Professor, Faculty of Medicine,
Harward University,
Washington D.C.
U. S. A.

السيدة / طاهرة .

Central Research Institute for Unani Medicine,
11-4-625 A. C. Guards,
Hyderabad - 500004
(A. P.) INDIA

الدكتور / عبد الحافظ حلمي .

Professor of Zoology,
Faculty of Science,
Ain Shœms and Kuwait Universities,
KUWAIT.

الحكيم / عبد الحميد .

Institute of History of Medicine and Medical Research,
Tughlaqabad P. O. Madingir,
New Delhi - 110062
INDIA.

الدكتور / عبد الرحمن شيخ أمين .

Private Practive - Neurosurgery,
President of the Islamic Medical Association of N. America,
6924 - West 11th. Street,
Worth , Illinois - 60482
U. S. A.

الدكتور / عبد الرحمن عبد الله العوضي .

Minister of Health,
Ministry of Public Health,
P.O. Box - 5
KUWAIT.

الدكتور / عبد الرحيم حجازي .

C.E.S. d'Anesthesie - Reanimation,
Clinique Ollier,
75 - Rue General Giraud,
42300 - Roanne.
FRANCE.

الدكتور / عبد الستار أبو غدة .

Moderator of the Encyclopaedia of Islamic Fiqh,
Ministry of Waqf and Islamic Affairs,
KUWAIT.

الأستاذ / عبد العزيز بن عبد الله .

Director, Bureau of Co - ordination of Arabization,
in the Arab World, Rabat.
P. O. Box - 15 Rabat.
MOROCCO.

الدكتور / عبد العزيز غوسي .

Publisher Medical Computer Journal and Newsletter,
42 - East High Street,
East Hampton,
Connecticut - 06424
U. S. A.

الدكتور / عبد القادر عبد الجبار .

Assistant Professor, Orthopaedics,
Faculty of Medicine, Allepo University,
Syrian Arab Republic.

الأستاذ / عبد الله العقيل .

Director , Department of Islamic Affairs,
Ministry of Waqf and Islamic Affairs,
KUWAIT.

الدكتور / عطاء الرحمن .

Postgraduate Institute of Chemistry,
University of Karachi, Karachi.
PAKISTAN

الدكتور / علي أكبر .

Center for Islamic Studies,
Yarsi Schoole of Medicine,
Jakarta,
INDONESIA.

الدكتور / علي موسي .

Prof. of Paediatrics,
Depat. of Paediatrics and Child Health,
Faculty of Medicine,
University of Natal , Durban.
SOUTH AFRICA.

الدكتور / عمر الألفي .

Division of Medical Genetics,
Children's Hospital of Los Angeles,
4650 - Sunset Boulevard,
P. O. Box - 54700
Los Angeles, California - 90054
U. S. A.

الدكتور / عمر حسن كاسول .

Medical Officer, Uganda Ministry of Health,
Secretary General of the Islamic Bureau for Translation and Punlication,
P. O. Box - 9171 Kampala.
UGANDA.

الدكتور / غلام محمد حسين .

National Co - ordinator, Islamic Medical Association of South Africa,
P. O. Box - 32271 Mobeni,
4060 - Durban.
SOUTH AFRICA.

الدكتور / فريد الدين بقائي .

Baquai Hospiral,
111- B 1 - 8
Nazimabad , Karachi.
PAKISTAN.

الدكتور / فؤاد الحفناوي .

Director, International Islamic Demographic Center,
Al-Azhar University - Darrasah,
Cairo . EGYPT.

الدكتور / فؤاد سزكين .

Institut Fur Geschichte der Naturwissenschaften,
der Unicersitat, Senckenberganglage - 31
6- Frakfurt.
WEST GERMANY.

الدكتورة / كارمن بينيا ميونوث .

Lecturer of History of Pharmacy,
Granada.
SPAIN.

الأستاذ / كامل عبد الله الصالح .

Head of Dept. of Health and Biostatistics,
Ministry of Public Health,
KUWAIT.

الدكتور / كمـال السامرائي .

Prof. of Gynaecology and Obstetrics (retired)
Samaraie Hospital, Nedal Street,
Baghdad.
IRAQ.

الدكتور / كمـال حبيب .

D-3 P. C. S .I. R. Colony,
Shahrah -a-Jalaluddin Roomi,
Lahore- 16
PAKISTAN.

الدكتور / لامبـو

منظمة الصحة العالمية – جنيف .

الدكتور / لسلي ماركيس .

Professor of Dermatology and Venereology,
21 - Albion Place,
Victoria Road, Byculla,
Bombay - 27
INDIA

الدكتور / ماهر حتحـوت .

Islamic Center of Southern California,
Assistant Professor of Medicine,
Lomalinda University, California,
2554 - East Washington Boulevard,
Passdena, California - 91107
U. S. A.

الدكتور / محمـد أحمـد .

Lecturer, Internal Medicine,
E - 16 Mir Dard Lane,
Maulana Azas Medical College,
New Delhi - 110002
INDIA.

الدكتور / محمد آسف .

Post Graduate Department of Ilmul Adviza,
Ajmal Khan Tibbiya College,.
Aligarh Muslim University,
Aligarh.
INDIA.

الدكتور / محمد اشفاق الدين .

Central Research Institute for Unani Medicine,
11- 4- 625 A.C. Guards,
Hyderabad - 50004 (A.P.)
INDIA.

الحكيم / محمد اقبال علي .

Central Research Institute for Unani Medicine,
11 -4 - 625 Dilkusha,
A.C. Guards,
Hyderabad - 500004 (A.P.)
INDIA.

المهندس / محمد الصانع .

Agricultural Department,
Ministry of Public Health,
KUWAIT.

الأستاذ / محمد الطيب بسيس .

Head of Supreme Court of Tunisia,
Nahg Ali Al-Douagi No. 11 Tunis.
TUNISIA.

الدكتور / محمد المنصف المرزوقي .

Assistant Professor of Neurology,
Neurology Center,
Rabita Hospital,
TUNISIA.

الدكتور / محمد الياس .

Consultant Cardiologist-Chairman,
Pakistan Heart Foundation,
Muhammadi Hospital,
P.O. Box 123, Peshwar.
PAKISTAN.

الدكتور / محمد ثروت غنيم .

Assistant Professor of Pharmacology, Alexandria University,
Specialist at the Ministry of Public Health,
KUWAIT.

الدكتور / محمد زهور الحسن .

Principal, Government Nizamia Tibbi College,
Hyderabad .A.P.
INDIA.

الحكيم / محمد سعيد .

The Adviser of His Excellency,
The President of Pakistan, on Tibb,
President of Hamdard Foundation of Pakistan,
Islamabad.
PAKISTAN.

الدكتور / محمد صابر .

Professor and Head of Deptt. of Pharmacology,
Department of Pharmacology,
C.S. Azad University of Agriculture and Technology,
Mathura - 281002 (U.P.)
INDIA.

الدكتور / محمد طارق .

Post Graduate Department of Ilmul Advia,
Ajmal Khan Tibbiya College,
Aligarh Muslim University,
Aligarh.
INDIA.

الدكتور / محمد عبد الهادي أبو ريدة .

Faculty of Arts,
Kuwait University,
KUWAIT..

الأستاذ / محمد فؤاد توفيق .

Ministry of Public Health,
P.O. Box -5
KUWAIT.

الحكيم / محمد قطب الدين فاروقي .

Central Government , Unani Physician,
17-3-405 Imliban, Yakutpura,
Hyderabad - 500023 (A.P.)
INDIA.

الدكتور / محمود رجائي المصطيهي .

Professor of Dental Medicine,
Center of Dental Medicine,
Ministry of Public Health,
KUWIT.

الدكتور / محمود ناظم نسيمي .

Physician,
Khandak Street, Aleppo,
SYRIA.

الحكيم / مستان علي .

Central Research Institute for Unani Medicine,
11- 4- 625 A.C. Guards,
Hyderabad - 500004 (A.P.)INDIA.

الحكيم / مشتاق أحمد .

Post Graduate Research Laboratory,
A. K. Tibbiya College,
Aligarh Muslim University,
Aligarh,
INDIA.

الدكتور / مصطفى أحمد شحاته .

Professor of Oto-Rhino-Laryngology,
Faculty of Medicine, Alexandria University,
EGYPT.

الدكتور / مصطفى محمود حلمي .

Assistant Prof. of Veterinary Medicine,
Research Vet. Institute , Cairo Health Institute,
Ministry of Education , Fayha.
KUWIT.

الدكتور / مصطفى محمود .

Public Writer - 4 Saray El-Gezirah,
Zamalek - Cairo.
EGYPT

الدكتور / معين خان .

Central Research Institute For Unani Medicine,
11-4-625 A.G. Guards,
Hyderabad - 500004 (A. P.)
INDIA.

الدكتورة / منى نقي .

Lecturer, in Zoology Department,
Faculty of Science,
Kuwait University ,
KUWAIT.

الحكيم / منير الدين علي خان .

CenıralResearch Institutre For Unani Medicien,
11- 4- 625 A.C. Guards,
Hyderabad - 500004 (A.P.)
INDIA.

الدكتور / مهدي بن عبود .

11- Abu Hanifa Street,
Agdal
MOROCCO.

الدكتور / ميخائيل يس كيلر .

Meeting House Lane,
R. D. No. 2 64 VI
Brattleboro, Vermont - 05301
U. S. A.

الدكتور / نظير أحمد .

Formerly Professor and Head
Department of Persian,
A.M.U. Aligarh,
4 - 645 Sir Syed Nagar,
Aligarh - 202001
INDIA.

الأستاذ / نظير أحمد صديقي .

Senior Lecturer, Govt. Nizamia Tibbi College,
Charminar, Hyderabad - 500002
(A.P.) INDIA.

السيد / نزار النصف .

Chemistry Laboratory,
Ministry of Public Health,
KUWAIT.

السيدة / نيخات أحمد .

E - 16 Mir Dard Lane,
Maulana Azad Medical College,
Neq Delhi - 110002
INDIA.

الحكيم / نور حسين شودري .

M.A. Islamic Studies,
Diploma in Primary Medical Science,
House No. 535 - D, Street No. 26,
Lal Quarters , Sector G- 6-2
Islamabad.
PAKISTAN

الدكتور / هـ . واجنر .

Institut Fur Pharmacology,
Arzivein Der Univ. Munchen,
8 - Munchen 2, Karistrabe - 29
WEST GERMANY.

السيد / وسيم أحمد .

Exhibition Road,
Patna - 800001
Bihar.
INDIA.

الأستاذ / و. ر. جونز .

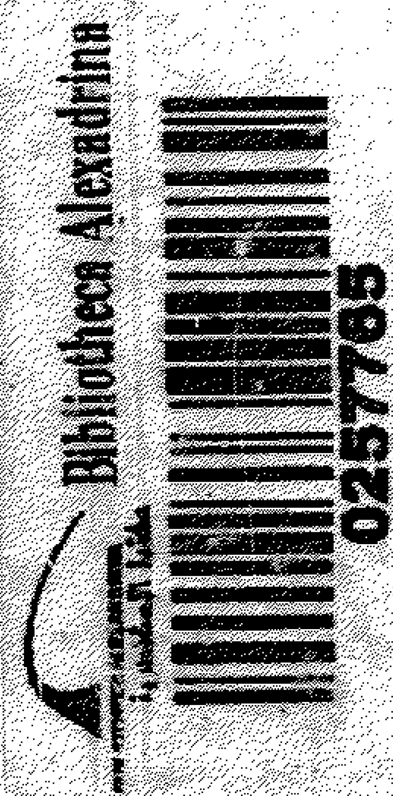
Professor of History,
Department of History,
Horton Social Science Center,
University of Neq Hampshire,
Durham, New Hampshire - 03824
U. S. A.

السيد / يوسف السلطان .

c - 0 M. M. Helmy,
Ministry of Education , Fayha.
KUWAIT.

الدكتور / يونس المفتو .

Professor of Paediatrics,
Children's Hospital,
Tip Fakultesi,
Hacettepe Universetisi,
Ankara.
TURKEY.



طباعة وتصميم فهد المرزوق . الكويت